|  |  |
| --- | --- |
| БЛАНК ОРГАНИЗАЦИИ | **Директору ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница»****Тубашову Василию Викторовичу** **г. Ярославль ул. Яковлевская , д. 7**  |

З А Я В К А

Просим оформить технический паспорт на рентгеновский кабинет(ы) с рентгеновским(и) аппаратом (ами):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Оборудование | Название оборудования | Заводской номер | Год выпуска | Расположение: |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Оплату гарантируем.**

**Реквизиты организации:**

**Приложение:**

- краткие сведения об учреждении (наименование, индекс, должность руководителя и его рабочий телефон);

- Технический проект, согласованный с БТИ

- акт ввода кабинета в эксплуатацию;

- информация по размещению кабинета (здание (жилое/ЛПУ/пристройка), количество этажей, номер кабинета, этаж кабинета, состав и площадь помещений, высота, акт на скрытые работы по защите РИ, материал стен/перекрытий);

- схема кабинета с указанием спецификации смежных помещений, спецификации помещений над и под кабинетом;

- протокол проверки эксплуатационных параметров рентгеновского аппарата;

- протокол проверки контроля рабочих мест и смежных помещений;

- протокол проверки вентиляции;

- протокол проверки заземления;

- фотолабораторное оборудование (наименование, тип, количество;

- устройства радиационной защиты, количество и свинцовый эквивалент;

- данные по персональному компьютеру/ноутбуку (тип процессора, количество памяти);

- данные по огнетушителю (тип, количество, срок годности и дата последней заправки) ;

- метод контроля дозовых нагрузок пациентов (расчетный или измерительный, если измеритель дозы, то его номер и дата поверки).

**Руководитель организации (МО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 подпись  ФИО руководителя

**Ответственное лицо: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 контактныйтелефон ФИО

**Электронный адрес:**