



חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר  
היחידה הארצית לרישוי ופיקוח על מכשירי קרינה  
Radiation Control Unit

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

בקשת הצעת מחיר לכיול במעבדה הלאומית לכיול מדי קרינה  
למכשיר המשמש להגנה מקרינה

שם החברה	_____	ח.פ.	_____
כתובת	_____		
איש קשר	_____	טלפון	_____
אימייל	_____		

תוצרת המכשיר	_____	דגם	_____
תחום השימוש	_____		

כיול סטנדרטי מתבצע ב 100 kV וכולל בדיקת ליניאריות.  
בקשות נוספות:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_