

Aftale om kontrol af miljødosimetre

Rekvirent

Firmanavn: _____

Afdeling: _____

Adresse: _____

Kontaktperson: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Instrumentets visning af miljødosisækvivalenten, $H^*(10)$, kontrolleres med hensyn til energiahængighed og linearitet af målt dosishastighed i strålekvaliteterne: ^{137}Cs , $E = 662 \text{ keV}$; ^{60}Co , $E = 1173 \text{ keV}$ og 1333 keV ; ^{241}Am , $E = 59,5 \text{ keV}$.

Der kontrolleres ift. DS/EN 60846-1, 2014. Instrumenterne kontrolleres for linearitet af respons i ^{137}Cs og for energiahængighed af respons i alle tre strålekvaliteter ^{137}Cs , ^{60}Co og ^{241}Am . Metoden omfatter ikke pulserede strålefelter.

Kontroller udføres i et rum uden klimaanlæg. Temperatur og luftfugtighed følger derfor årets udsving og ligger typisk mellem hhv. 17 - 22 °C og 20 - 80 %.

Kontrollen er akkrediteret af DANAK.

Kan instrumentet ikke måle i hele dosishastighedsintervallet, som metoden foreskriver, udstedes et kontrolbevis med et begrænset antal målepunkter, som ikke er omfattet af akkrediteringen.

Instrumentets visning evalueres som bestået hvis det opfylder tolerancen ift. energiahængighed, referencedosis-hastigheden og et lineært fit til de målte dosishastigheder. Dette svarer til simpel accept i ILAC-G8:09/2019.

Der er indirekte taget højde for usikkerheden ud fra den betragtning, at metodens opgivne usikkerhed har en øvre højere grænse, der kun gælder for nogle få typer instrumenter, der ikke normalt kontrolleres i laboratoriet. Denne øvre usikkerhed er dertil lille sammenholdt med standardens tolerancer.

Antal instrumenter: _____ **Forventet afleveringsdato for udstyr:** _____

Instrument(er):

Type: _____

Type: _____

Serienr.: _____

Serienr.: _____

Type: _____

Type: _____

Serienr.: _____

Serienr.: _____

Kunden er selv ansvarlig for at indlevere udstyr og få det afhentet efter endt kontrol.

Ydelsen koster 1500 kr. ekskl. moms pr. instrument.

Angiv venligst ét af følgende til fakturering:

EAN-nummer: _____

CVR-nummer: _____

AFD-nummer: AFD-000 _____

(Hvis fakturering skal ske til samme adresse som i forvejen modtager dosisovervågning via Sundhedsstyrelsen)

Rekvirent er bekendt med og godtager de betingelser, der er angivet i denne aftale.

Underskrift på vegne af rekvirent:

Dato/underskrift: _____ / _____

SDL ved SIS bekræfter at opgaven udføres i overensstemmelse med ovennævnte specifikationer.

Digital signatur på vegne af SDL: