|  |  |
| --- | --- |
| **ORDEN DE SERVICIO PARA MONITOREO DE MEDIDORES NUCLEARES O FUENTES** | |
| **Solicitud N°\_\_\_\_** | |
| **Fecha: AAAA– MM - DD**  **año mes día** | |
| **CONTRATANTE** | **Razón Social:** **Departamento**:  **RUC:** **Número de autorización**:  **Dirección (donde está instalado el equipo, o la fuente):**  **Responsable Técnico:** **Teléfono:**  **E-mail: Celular:**  **Ciudad:** |
| **CONTRATISTA** | **Razón Social:** Laboratorio de Física de Radiaciones y Metrología  **Departamento**: Managua    **RUC:** J0130000004422 **Número de autorización/Código MINSA**: MGA09  **Dirección:** Recinto Universitario” Rubén Darío”, de la biblioteca Salomón de la Selva 100 m al oeste  **Responsable del LAF-RAM:** LDI **Teléfono:** 22786769 Ext 5175  **E-mail: Celular:**  **Ciudad:** Managua |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **N** | **Equipo o fuente**  **(Describa equipo e Isotopo)** | **Actividad [Bq]** | **Fecha de**  **referencia** | **Marca** | **Modelo** | **Serie** | **Ubicación de la fuente o equipo** | **Precio Total (U$)** | | **1** |  |  |  |  |  |  |  |  | | **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |   **TOTAL (U$):**  **Nota: Para equipo conteniendo fuente (s) brindar los datos para ambos** |
| **FORMA DE PAGO** | Cheque certificado (Presentar Minuta de Depósito o Recibo Oficial de Caja)  Efectivo (Presentar Recibo Oficial de Caja)  Autorizamos la realización de los servicios antes descritos, por un valor de U$ \_\_\_\_\_\_\_\_ (letras), UNAN-MANAGUA, en dólares No. 10012411542740, córdobas No. 10012401542750. Los equipos deben ser entregados y retirados por el contratista en las instalaciones del Laboratorio de Física de Radiaciones y Metrología, Recinto Universitario Rubén Darío, parte posterior Biblioteca Central Salomón de la Selva 100m al Oeste. |
| **REQUERIMIENTOS** | El cliente brindará las facilidades de ingreso a sus instalaciones: del personal y de los equipos de medición si es requerido.  El cliente presentará el manual de usuario del equipo cuando sea requerido.  El personal que opera el equipo deberá estar presente durante la ejecución del servicio, en caso que la muestra la tome la institución, no será necesario y deberá cumplir con procedimiento de toma de muestra que será anexado a esta orden de servicio.  En caso de que el equipo no esté disponible habiéndose pactado la fecha de ejecución de los servicios y no se avisare de tal situación al LAF-RAM a través de la encargada de atención al cliente, el cliente deberá asumir los gastos de transporte de dicho personal, el cual dependerá de la distancia al lugar de destino (ida y vuelta) |
| **INFORMACIÓN** | **Inspección visual**\* (Esto es llenado al realizarse por el contratista el frotis)  Grietas ( ) Abolladuras ( ) Abrasiones ( ) Ninguna ( )  Comentarios adicionales:  ***\*Nota****: Esta deberá hacerse en el lugar donde se toma el frotis, deberá tomarse foto para registro de inspección visual* |
| **FIRMA** | He leído y estoy conforme con los requerimientos y condiciones del servicio  Nombre:  Cargo:  Teléfono(s): (     )       Fax: (     )       E-mail:    Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Nota:** *LAF-RAM se compromete a manejar la información recibida como generada bajo condiciones de confidencialidad.* |