

טופס ייצוא

תאריך

פרטי השולח

מאת

טל

מחלקה

איש קשר במחלקה לקבלת פרטים

טל

כתובת הנמען

שם החברה

שם איש הקשר Attn

רחוב

מספר

מחלקה

בניין / חדר

עיר

ארץ / מדינה

מיקוד

אימייל

פקס

טל

פרטי המשלוח

נבקשכם לשלוח

חבילות לחו"ל לפי הפרטים הבאים:

הנ"ל הגיע בהתאם להזמנתנו מס'

משלוח מס'

מטרת המשלוח

☐ תיקון

☐ החלפה

☐ מחקר מדעי

☐ אחר

תנאי אחסון מיוחדים

☐ אין

☐ קירור

☐ הקפאה

☐ שביר

☐ אחר

תוכן המשלוח (נא לפרט באנגלית בלבד!)

בטיחות קרינה

במידה ואחת מהתשובות או יותר היא כן, ראש מחלקה/ראש מנהל/ רפרנט מצאי יעביר את הטופס לאישור ממונה בטיחות קרינה. safety.unit@weizmann.ac.il

☐ לא

☐ כן

האם המכשיר יוצר קרינה מייננת בהפעלתו?

☐ לא

☐ כן

האם המכשיר מכיל חומר רדיואקטיבי?

☐ לא

☐ כן

האם קיים במכשיר יש קרן אלקטרונים במתח האצה מעל 5kVp?

☐ לא

☐ כן

ממונה בטיחות קרינה

☐ מאושר

☐ לא מאושר

ארץ ייצור הפריט

מספר סידורי של הפריט/ים

מספר RMA

מידות האריזה

$\frac{\text{L}}{\text{L}} \times \frac{\text{W}}{\text{W}} \times \frac{\text{H}}{\text{H}} \text{CM}$

סוג אריזה

☐ קרטון

☐ עץ

☐ אחר

משקל אריזה

☐ ק"ג

☐ גרם

ערך המשלוח

דרך המשלוח

☐ Courier

☐ Ocean Freight

☐ Air Freight

דמי המשלוח ישולמו ע"י

☐ המחלקה

☐ הנמען

מספר חשבון לחיוב של הנמען

המשלוח יבוטח

בערך של

☐ אין צורך לבטח

שם מלא

תפקיד

חתימה

ממונה בטיחות שם מלא

חתימה

חתימת מנהל/עוזר מנהלן (חובה!)