LANDAUER

dosi'BOX

Votre dosimétrie en toute simplicité pour la surveillance radiologique des travailleurs non classés

+D'INFORMATIONS ?
Contactez-nous au 01 40 95 62 90

Optez pour

- Un abonnement tout-en-un
- L'accès rapide à vos doses en ligne
- L'assurance d'un laboratoire accrédité

ABONNEMENT DOSIMÉTRIQUE

IPLUS® poitrine
Dosimètre trimestriel porteur ou visiteur ..... 13,37 € HT/trimestre

IPLUS® ambiance
Dosimètre trimestriel ..... 13,65 € HT/trimestre

MONOBAGUE®
Dosimètre d'extrémité doigt trimestriel ..... 20,09 € HT/trimestre

VISION®
Dosimètre cristallin trimestriel ..... 24,11 € HT/trimestre

ACCESSOIRES

Étiquette colis postal prépayée pour retour des dosimètres ..... 8,18 € HT/trimestre
Support d'accrochage pour dosimètre d'ambiance ..... 1,80 € HT/pièce
Tableau d'accrochage XS pour 5 dosimètres ..... 68,00 € HT/pièce
Tableau d'accrochage M pour 10 dosimètres ..... 92,00 € HT/pièce

Abonnement d'un an reconductible tacitement.
Tout envoi d'IPLUS, MONOBAGUE ou VISION comporte un dosimètre témoin de même type en supplément.
Voir conditions au dos du formulaire d'abonnement.

Offre valable jusqu'au 31/12/2024

FOR377-T - ©2023 LANDAUER - Tous droits réservés.

COMMENT S'ABONNER ?

1. Renseignez et signez les documents suivants : ☐ Formulaire d'abonnement (Recto et verso) ☐ Mandat de prélèvement ☐ RIB
2. Conservez une copie et retournez-les par mail à servicecommercial@landauer.fr.

Conditions d'accès des travailleurs non classés aux zones délimitées

L'article R. 4451-32 du code du travail indique que les travailleurs non classés peuvent accéder à une zone surveillée bleue ou contrôlée verte sous réserve que l'employeur l'y autorise sur la base de l'évaluation individuelle du risque lié aux rayonnements ionisants (article R. 4451-52). Il doit cependant s'assurer par des moyens appropriés que leur exposition demeure inférieure à 1mSv par an (article R. 4451-64 alinéa II).

La dosimétrie passive est le moyen le plus simple pour surveiller cette exposition. Dans ce cadre, les résultats dosimétriques ne doivent pas être transmis à SISERI (Registre national de la surveillance de l'exposition des travailleurs classés aux rayonnements ionisants).

☐ J'atteste que tous les travailleurs indiqués ci-dessous sont non classés au sens de la réglementation de la surveillance individuelle de l'exposition des travailleurs aux rayonnements ionisants (Surveillance Radiologique - SR). Je m'engage à contacter LANDAUER sans délai en cas de classement A ou B d'un travailleur (Surveillance Dosimétrique Individuelle - SDI) afin de répondre aux exigences relatives à la déclaration SISERI et d'adapter le suivi dosimétrique en conséquence.

COORDONNEES DU COMPTE CLIENT

Adresse de livraison et facturation

Raison sociale (32 caractères max.) .....

Activité principale ☐ Cabinets médicaux ☐ Cabinets dentaires ☐ Cabinets vétérinaires ☐ Cabinets de radiologie

Adresse .....

Code postal ..... Ville ..... Pays .....

SIRET | | | | | | | | | | | | | | TVA intracommunautaire | | | | | | | | | | | | |

ADMINISTRATEUR DE COMPTE (PERSONNE RESPONSABLE DU SUIVI DOSIMETRIQUE) Fonction .....

Civilité -Civilité- Nom ..... Prénom .....

Téléphone ..... Email .....

CHANGEMENT D'ENTITE JURIDIQUE

Dans le cadre du transfert d'un contrat existant (changement de SIREN), merci de nous communiquer votre numéro de compte actuel :

FO-0 ☐☐☐☐☐ ☐ Cochez si aucune modification n'est faite sur les informations ci-dessous.

COORDONNEES DE VOTRE ORGANISME COMPETENT EN RADIOPROTECTION (OCR)

Facultatif

Raison sociale (32 caractères max.) .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville ..... Pays .....

Civilité -Civilité- Nom ..... Prénom .....

Téléphone ..... Email .....

DESTINATAIRE DES RESULTATS DOSIMETRIQUES

Le destinataire peut être l'employeur, la personne compétente en radioprotection, le médecin du travail ou autre à préciser ci-dessous.

☐ Identique aux coordonnées de l'administrateur ci-dessus ☐ Identique aux coordonnées de l'OCR ci-dessus Autre : à compléter

Raison sociale (32 caractères max.) ..... Fonction .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville ..... Pays .....

Civilité -Civilité- Nom ..... Prénom .....

Téléphone ..... Email .....

SUIVI DOSIMETRIQUE SOUHAITE

selon les conditions tarifaires de l'offre en vigueur

IPLUS – DOSIMETRE POITRINE TRIMESTRIEL (PORTEUR) *(référence prestation : IPLUS 3M – DAFETPPA)*

Civilité	Nom *(max 17 caractères)*	Prénom *(max 17 caractères)*	N° de sécurité sociale, clé incluse															Mois de début
Exemple : M.	*MARTIN*	*Pierre*	*1*	*6*	*5*	*0*	*7*	*3*	*7*	*1*	*5*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*0*	*Janvier*
-Civilité-																		1er Décembre
-Civilité-																		-choisir un mois
-Civilité-																		-choisir un mois
-Civilité-																		-choisir un mois
-Civilité-																		-choisir un mois
-Civilité-																		-choisir un mois
-Civilité-																		-choisir un mois
-Civilité-																		-choisir un mois
-Civilité-																		-choisir un mois
-Civilité-																		-choisir un mois

MONOBAGUE – DOSIMETRE D'EXTREMITE DOIGT

(référence prestation : MONOBAGUE 3M – DAFETP3A)

Civilité	Nom *(max 17 caractères)*	Prénom *(max 17 caractères)*	Position et taille *Droite* / *Gauche* Taille M ou L		N° de sécurité sociale, clé incluse	Mois de début
Exemple : M.	*MARTIN*	*Pierre*	*M*		*1 6 5 0 7 3 7 1 5 5 6 7 8 9 0*	*Janvier*
-Civilité-						-choisir un mois-
-Civilité-						-choisir un mois-
-Civilité-						-choisir un mois-
-Civilité-						-choisir un mois-

VISION – DOSIMETRE D'EXTREMITE CRISTALLIN

(référence prestation : VISION 3M – DAFETPVA)

Civilité	Nom *(max 17 caractères)*	Prénom *(max 17 caractères)*	Position et taille *Droite* / *Centre* / *Gauche* Taille M ou L			N° de sécurité sociale, clé incluse	Mois de début
Exemple : M.	*MARTIN*	*Pierre*	*M*			*1 6 5 0 7 3 7 1 5 5 6 7 8 9 0*	*Janvier*
-Civilité-							-choisir un m
-Civilité-							-choisir un m
-Civilité-							-choisir un m
-Civilité-							-choisir un m

AMBIANCE

(référence prestation : IPLUS 3M AMB – DAFETAPA)

Libellé 1 *(max 17 caractères)*	**Libellé 2** *(max 17 caractères)*	**Mois de début**
Exemple : Ambiance	*Salle 1*	*Janvier*
		-choisir un mois-
		-choisir un mois-
		-choisir un mois-
		-choisir un mois-
		-choisir un mois-

TEMOIN

Les dosimètres témoins sont gérés automatiquement. Il n'est pas nécessaire de les inclure dans ce formulaire. Conformément à la réglementation en vigueur, chaque envoi de dosimètres doit comporter un dosimètre témoin par type de dosimètre. Le dosimètre témoin doit être renvoyé avec les autres dosimètres à la fin de la période de port.

Avez-vous plusieurs adresses de livraison ? ☐ Non ☐ Oui, combien : _____ (1 dosimètre témoin par adresse de livraison)

OPTIONS : ACCESSOIRES PAYANTS		QUANTITE
ETIQRETOUR	Etiquette Colis postal prépayée pour retour des dosimètres (jointe à chaque envoi)	☐ Oui ☐ Non
NZSUTA0100	Tableau d'accrochage XS pour 5 dosimètres	
NZSUTA0500	Tableau d'accrochage M pour 10 dosimètres	
NZSUAM0100	Support d'accrochage pour dosimètre d'ambiance	

CONDITIONS PARTICULIERES D'ABONNEMENT

Conditions générales d'abonnement disponibles sur www.landauer-fr.com/mediatheque/documentation-et-notices/

Cette offre est valable jusqu'au 31 décembre 2024.

1. Conditions de suivi

Expédition des dosimètres
Vos dosimètres sont expédiés par colis postal au plus tard le 25 du mois précédent la période de port. Chaque envoi comporte un dosimètre témoin, conformément à la législation.

Gestion de votre abonnement
Vous pouvez gérer le nombre de dosimètres en ligne sur www.landauerdirect.fr ou par téléphone et email.

- *Ajout, suppression ou modification de prestations dosimétriques en routine*
  Pour que cette demande soit prise en compte, elle doit être effectuée avant que vos dosimètres soient fabriqués, soit au plus tard 30 jours ouvrés avant le début de la période de port. Toute demande effectuée ultérieurement est traitée comme un envoi en urgence. Par ailleurs, les détecteurs déjà fabriqués vous seront facturés.
- *En urgence, ajout de dosimètres pour la période de port en cours*
  Il est possible d'ajouter des dosimètres en cours de période de port. Cette demande en urgence devra être effectuée avant 10h00 par téléphone uniquement auprès du Service Client LANDAUER : +33 (0)1 40 95 62 90. Sous réserve du respect de ces conditions et de notre capacité de production, vos dosimètres seront expédiés sous 48 heures. Sinon, l'expédition variera entre 2 et 5 jours.

2. Conditions tarifaires

Tout dosimètre commandé et envoyé donne lieu à facturation sur la période complète.

Frais pour dosimètre non rendu dans les délais stipulés ou dosimètre détérioré
Les dosimètres restent la propriété de LANDAUER. Leur non-restitution (perte, renvoi hors délai) dans un délai de 60 jours après la fin de leur période de port donne lieu à facturation. Le retour des dosimètres après facturation de frais pour dosimètre non rendu ne donne pas lieu à l'émission d'un avoir.
Les frais pour dosimètre non rendu s'élèvent à 20,90 € HT par IPLUS, 16,90 € HT par MONOBAGUE, 18,90 € HT par VISION en sus du coût initial.

3. Conditions de facturation et de règlement

La facture est établie par LANDAUER une fois par an, dans les jours qui suivent la date d'anniversaire du contrat, et ce pour les 12 mois à venir. Elle est envoyée par email et est payable sans escompte, à 30 jours date de facture.
Le paiement peut être réalisé par virement ou prélèvement automatique. En cas de paiement par virement, des frais de gestion de 79 € HT sont facturés.

Pour toute question relative à la gestion de votre abonnement (ajout, modification, …), contactez le Service Client LANDAUER tous les jours de 8h30 à 17h30 sans interruption : Tel : +33 (0)1 40 95 62 90 (N° non surtaxé) - E-mail : service@landauer.fr

Le formulaire d'abonnement, l'offre tarifaire ainsi que les conditions générales et particulières d'abonnement constituent le contrat d'abonnement aux services de suivi dosimétrique LANDAUER.

☐ Je certifie l'exactitude des informations mentionnées dans les différents documents constituant le contrat d'abonnement et m'engage à communiquer à LANDAUER, dans les meilleurs délais, les changements relatifs à ces données.

☐ Je déclare avoir pris connaissance des conditions tarifaires du service de suivi dosimétrique de LANDAUER spécifiées dans l'offre FOR377-T et des conditions générales et particulières d'abonnement. La signature du formulaire d'abonnement vaut acceptation de ces conditions.

Nos conditions générales d'abonnement sont disponibles sur www.landauer-fr.com/mediatheque/documentation-et-notices/ ou sur simple demande auprès de notre Service Client.

- Fait à : _____ Le : _____
- Prénom du signataire : _____
- Nom du signataire : _____
- Signature

FOR-377-T

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

1 INDIQUEZ VOS COORDONNEES

Raison Sociale			
Prénom		Nom	
Adresse 1			
Adresse 2			
CP		Ville	

2 RENSEIGNEZ VOS COORDONNEES BANCAIRES

IBAN	
BIC	
Nom de l'établissement teneur de votre compte	

3 DOCUMENTS A JOINDRE

- un relevé d'identité bancaire (R.I.B.),
- ou un relevé d'identité postal (R.I.P.),
- ou un relevé d'identité de Caisse d'Epargne (R.I.C.E.).

4 DATEZ ET SIGNEZ LE FORMULAIRE

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez LANDAUER à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de LANDAUER.

Le montant de vos factures est directement débité de votre compte bancaire, 30 jours après l'édition de votre facture.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Nom et adresse du créancier

LANDAUER

9, rue Paul Dautier
CS 60731
78457 Vélizy-Villacoublay Cedex
FRANCE
Tél. 01 40 95 62 90 - Fax 01 40 95 62 89
LANDAUER EUROPE SAS
au capital de 3.446.950 €
RCS Versailles 441 462 033

FOR375-E

- Fait à : ..... Le : .....
- Prénom du signataire : .....
- Nom du signataire : .....
- Signature

Cadre réservé à LANDAUER

Identifiant Créancier SEPA	FR50ZZZ469754
Référence Unique de Mandat*	
Numéro Client	FO

**La Référence Unique de Mandat vous sera attribuée après ouverture de votre compte par nos services*