



Entente de services de dosimétrie

Services nationaux de dosimétrie

À l'usage exclusif des SND

Numéro de demande : \_\_\_\_\_ Identification de service : \_\_\_\_\_ Fréquence de service : \_\_\_\_\_  
Code de produit : \_\_\_\_\_ Type de dosimètre : \_\_\_\_\_ Assigné par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Assigné à : \_\_\_\_\_ Revue financier (RSC), N/A : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Numéro de groupe : \_\_\_\_\_ Revue du gestionnaire, N/A : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Information du client et adresse de livraison des dosimètres

Nom de l'organisation : \_\_\_\_\_ Ministère : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Ville et province : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Personne-ressource : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_  
Télec. : \_\_\_\_\_ Courriel corporatif : \_\_\_\_\_ [No. d'identification de l'entreprise](#) : \_\_\_\_\_  
*Publié par l'Agence du revenu du Canada*

**Remarque : Si vous désirez que votre rapport d'exposition et votre correspondance financière soient envoyés à une autre adresse ou à une autre personne-ressource, veuillez joindre les renseignements requis à la présente entente de services.**

Renseignements administratifs

Votre organisation a-t-elle déjà utilisé nos services? Oui Non Si « Oui », indiquez le N° de groupe : \_\_\_\_\_  
Remplissez-vous la présente entente de services en vue d'offrir un service aux femmes enceintes? Oui Non  
Si « Oui », indiquez le N° de groupe existant : \_\_\_\_\_  
Votre organisation fait-elle partie du gouvernement fédéral? Oui Non  
Si « Oui », indiquez le code de l'organisation : \_\_\_\_\_ N° de réf. : \_\_\_\_\_

Renseignements techniques

**Classification du groupe** : Cochez le secteur qui correspond le mieux à votre domaine de travail :

\_\_\_\_\_ Autre - veuillez préciser: \_\_\_\_\_

**Source de radiation** : Cochez la source de radiation qui s'applique à votre organisation

Rayons X Indiquez la tension du tube radiogène (kV) et son usage principal Tension (kV) : \_\_\_\_\_

Radioisotopes Donnez une liste représentative des radioisotopes et un aperçu des activités et de l'usage (usage max./mois)  
Radioisotopes : \_\_\_\_\_ Becquerel (Bq) : \_\_\_\_\_ Curie (Ci) : \_\_\_\_\_

Qui réglemente l'utilisation de votre source de radiation? \_\_\_\_\_

Autre ou multiple - veuillez préciser: \_\_\_\_\_

**Renseignements sur les produits et services****Produit** : Cochez le type de produit que vous désirez

Dosimètre pour tout le corps

Dosimètre de poignet

Dosimètre à neutrons

Dosimètre pour la tête/cou

Bague dosimétrique

Dosimètre électronique personnel (DEP)

**Exigences** : Précisez le nombre de dosimètres requis

Nombre d'utilisateurs : \_\_\_\_\_ + Nombre de dosimètres supplémentaires : \_\_\_\_\_

= Nombre total de dosimètres requis : \_\_\_\_\_

**Remarque** : Pour ajouter des porteurs à votre groupe, remplissez le Formulaire d'inscription des nouveaux utilisateurs de l'annexe A.**Rapports d'activités (c.-à-d. vos relevés de facturation) :**

Si vous souhaitez recevoir vos rapports d'activités par courriel plutôt que par la poste, remplissez le Formulaire d'inscription à la facturation électronique de l'annexe C.

**Attestation**

J'ai compris les modalités stipulées à l'annexe B de la présente entente de services et je m'engage à les observer.

Nom et titre (en majuscules) : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom et titre (en majuscules) : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Remarque** : Les signataires seront responsables du compte du point de vue financier.**Envoi**

Veuillez faire parvenir la présente entente de services dûment remplie aux SND de l'une des façons suivantes :

1. Courriel : [nds-snd@hc-sc.gc.ca](mailto:nds-snd@hc-sc.gc.ca)

Notez: Les informations soumises aux SND en utilisant l'adresse courriel ci-dessus seront traitées par Computer-Talk, un logiciel de routage tiers utilisé pour l'appui du flux de travail du centre d'appel. Pour plus d'informations concernant la manière dont Computer-Talk gère vos informations, veuillez consulter la Politique de confidentialité de Computer Talk à l'adresse <https://www.computer-talk/fr-ca/politique-de-confidentialite>.

2. Télécopieur : 1-800-252-6272

3. Poste : Services nationaux de dosimétrie, 775, chemin Brookfield, Indice de l'adresse : 6301D, Ottawa (Ontario) K1A 1C1

Prévoir de 5 à 10 jours ouvrables pour le traitement de la demande et l'envoi de vos dosimètres.



## Titre du poste / Codes d'emploi

Administration	0001	Inspecteur	0075	Technicien(ne) vétérinaire	0211
Agent(e) de sécurité	0003	Instructeur (non-médical)	0041	Technologiste en médecine nucléaire	0024
Assistant(e) chiropraticien (ne)	0101	Médecin	0016	Technologiste en radiation médicale	0017
Assistant(e) dentaire	0026	Pathologiste de la parole	0028	Vendeur(euse)	0071
Astronaute	0420	Peintre de cadran	0040	Vétérinaire	0021
Autre emploi (divers)	0074	Personnel de bureau	0002	Visiteur (euse)	0073
Autre emploi (secteur administratif)	0004	Personnel du service de nettoyage et d'entretien	0070	Électricien (mine d'uranium)	0640
Autre emploi (secteur industriel)	0048	Physicien(ne) médicale	0014	Personnel d'entretien de surface (mine d'uranium)	0670
Autre emploi (secteur médical)	0023	Préposé(e) aux soins / Aide de salle	0022	Personnel d'entretien souterrain (mine d'uranium)	0630
Chiropraticien (ne)	0010	Technicien de carottage de puits pétrolifères	0044	Mineur de surface (mine d'uranium)	0650
Conducteur (trice) de véhicule de surface	0310	Radiologue (secteur diagnostique)	0019	Mineur souterrain (mine d'uranium)	0610
Dentiste	0011	Radiologue (secteur thérapeutique)	0020	Nurse / Infirmier(ère) (mine d'uranium)	0615
Dentothérapeute / Infirmier (ière) dentaire	0027	Radiothérapeute	0018	Personnel de bureau (mine d'uranium)	0604
Équipage d'aéronef	0410	Scientifique / ingénieur(e) (laboratoire)	0047	Personnel de surface (mine d'uranium)	0602
Étudiant(e)	0072	Scientifique / ingénieur(e) (sur le terrain)	0046	Personnel d'entretien (mine d'uranium)	0680
Gynécologue	0012	Sécurité	0320	Personnel souterrain (mine d'uranium)	0601
Ouvrier	0300	Technicien(ne) de laboratoire (secteur industriel)	0043	Travailleur de l'usine (mine d'uranium)	0690
Hygiéniste dentaire	0025	Technicien(ne) de laboratoire (secteur médical)	0013	Travailleur de soutien (mine d'uranium)	0620
Infirmier (ère)	0015	Technicien(ne) en instrumentation (secteur industriel)	0042	Travailleur de soutien de surface (mine d'uranium)	0660
		Technicien(ne) en radiographie (secteur industriel)	0045	Visiteur (euse) (mine d'uranium)	0603

## Annexe B

### Modalités

#### 1.0. Objectif

L'objectif de l'accord est de consigner les dispositions entre les parties, dispositions selon lesquelles les Services nationaux de dosimétrie (SND) fourniront des dosimètres au client afin de surveiller les expositions aux rayonnements au travail de ses employés ou agents.

#### 2.0. Durée

Le présent accord entrera en vigueur à la réception de l'accord de services de dosimétrie dûment rempli. Le service doit demeurer en vigueur jusqu'à ce qu'une annulation écrite soit reçue par les SND. Toute demande d'annulation formulée par le client doit parvenir au plus tard 30 jours avant la date de début de la prochaine période de port s'il s'agit d'un service trimestriel et au plus tard 20 jours avant la date de début de la prochaine période du port s'il s'agit d'un service mensuel ou semi-mensuel. Autrement, les frais de traitement et de livraison seront facturés au client.

#### 2.1. L'intérêt sur les comptes en souffrance

L'intérêt sera appliqué aux montants en souffrance dont sera calculé et composé mensuellement au taux d'escompte moyen du mois précédent de la Banque du Canada, plus 3% ; et s'accumule à compter de la date d'échéance jusqu'à la veille de la date de réception, du paiement par le Ministère.

#### 3.0. Rôles et responsabilités des SND

- 3.1 Les SND fourniront au client le nombre et le type nécessaires de dosimètres, conformément à ce qui est mentionné dans la section de l'information sur les produits et services de l'accord de services de dosimétrie.
- 3.2 Les SND évalueront chaque dosimètre avant de l'acheminer au client pour s'assurer de son bon fonctionnement.
- 3.3 Les SND recueillent, divulguent, utilisent et traitent des renseignements personnels pour soumettre et mettre à jour les dossiers personnels se trouvant dans le Fichier dosimétrique national, conformément à la RegDoc 2.7.2, Dosimétrie, tome II. Cette activité réglementaire permet aux données d'être transmises au Fichier dosimétrique national (FDN) dans un format acceptable.
- 3.4 La liste des documents réglementaires permettant aux SND de demander le numéro d'assurance sociale (NAS) d'une personne se trouve ci-dessous, conformément aux normes réglementaires de la Commission canadienne de sûreté nucléaire et du Comité provincial d'examen en dosimétrie des rayonnements.
  - Le 7 juin 1988, le Cabinet a décidé d'autoriser le FDN à recueillir le NAS des personnes qui ont été exposées aux rayonnements au travail.
  - RegDoc 2.7.2, Dosimétrie, tome II : Exigences techniques et relatives aux systèmes de gestion pour les services de dosimétrie, Annexe I.
  - Commission canadienne de sûreté nucléaire, Règlement sur la radioprotection, articles 9 et 10.

De plus amples détails sont présentés sur le site Web du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada, à <https://www.priv.gc.ca/fr/>.

- 3.5 Les SND et le gouvernement du Canada sont déterminés à respecter la vie privée des personnes qui ont besoin de services personnels continus de surveillance de l'exposition aux rayonnements ionisants.

Toute information recueillie est divulguée aux employés des SND et à d'autres responsables qui en ont besoin pour traiter les dossiers afin de mettre à jour le FDN, en vertu de n'importe laquelle des lois régissant les SND. Les SND ne créent pas de profils individuels à partir de l'information fournie par les utilisateurs. De plus, les SND ne révélerons pas l'information à quelque partie que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur du gouvernement fédéral à moins que ce soit autorisé par la loi.

#### **4.0. Rôles et responsabilités du client**

- 4.1 Le client veillera à ce que le présent accord soit signé par les représentants autorisés à accepter la responsabilité du paiement des SND pour les services de dosimétrie offerts.
- 4.2 Le client accepte de retourner tous les dosimètres au SND après la fin de la période de port prévue, même s'ils n'ont pas été utilisés. Si le client ne retourne pas le dosimètre à la fin de la période de port, des frais de retard seront applicables, conformément à ce qui est décrit dans la Grille des produits, des services et des tarifs des Services nationaux de dosimétrie.

#### **5.0. Cession**

Le présent accord ne pourra être, ni intégralement ni en partie, cédé par aucune partie sans l'autorisation écrite préalable de l'autre partie, et toute cession effectuée en l'absence d'un tel consentement sera nulle et sans effet.

#### **6.0. Loi applicable**

Le présent accord est assujéti aux lois de la province de l'Ontario et est interprété conformément à celles-ci.

#### **7.0. Intégralité de l'accord**

Le présent accord constitue l'intégralité des engagements convenus entre les parties relativement à la prestation des services de dosimétrie et remplace les précédentes négociations et communications et les autres accords s'y rapportant, à moins que ceux-ci n'aient été incorporés au présent accord par renvoi.

#### **8.0. Modifications**

Les parties conviennent que le présent accord ne doit pas être modifié sans le consentement mutuel écrit des SND et du client.

## Annexe C

### Formulaire d'inscription à la facturation électronique

Si vous souhaitez recevoir vos rapports d'activités (c.-à-d. vos relevés de facturation) par courriel plutôt que par la poste, veuillez remplir le présent formulaire.

#### Renseignements pour l'inscription à la facturation électronique

1. Numéro de groupe : \_\_\_\_\_

2. Adresse courriel utilisée pour la facturation électronique (Limite d'une adresse par groupe)

\_\_\_\_\_

3. Nom et signature du représentant autorisé :

Nom : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

En signant le présent document, vous acceptez les conditions de facturation électronique ci-dessous.

---

#### Notez :

1. Votre facture électronique vous sera envoyé par un système automatisé que vous verrez sous le nom de : *Statement-HC / Etat de compte-SC<firms.estatement-ereleve.sagir@hc-sc.gc.ca> On behalf of; Health Canada-Statement / État de compte-Santé Canada.*
2. Le sujet du courriel : « EB État de compte attaché (votre numéro de groupe) 802 ».
3. En raison du filtrage automatisé de courrier indésirable, ce courriel pourrait possiblement être redirigé vers votre dossier « Courrier indésirable » si c'est la première fois que vous recevez un courrier électronique de cette adresse. Afin de s'assurer que vous recevez votre rapport d'activités de compte (relevé) dans votre «boîte de réception », veuillez configurer vos filtres de courrier indésirable/spam en conséquence.

#### Conditions :

1. Le client reconnaît qu'après avoir envoyé le présent formulaire, les SND transmettront le rapport d'activités (RA) par courriel uniquement. Aucune copie papier ne sera envoyée par la poste. Le RA électronique est considéré comme l'original.
2. Il revient au client d'informer les SND de tout changement à l'adresse courriel pour la facturation électronique.
3. Le client reconnaît avoir reçu tous les RA, sauf si les SND reçoivent un avis indiquant que le courriel n'a pas été livré au destinataire prévu.
4. Les SND n'assument aucune responsabilité à l'égard des erreurs ou des omissions dans l'adresse courriel fournie par le client. Les SND n'assument aucune responsabilité à l'égard des renseignements non livrés ou livrés/interceptés par un tiers.