**טופס מעקב שעות לבודק/יועץ**

לכבוד  **תאריך הגשת הטופס**:Click or tap to enter a date.

הרשות הלאומית להסמכת מעבדות

רח' כנרת, קרית שדה התעופה, ת.ד. 89

לוד 7015002

**שם מלא:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**סטטוס:** Choose an item.

**כתובת העסק במידה ועצמאי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**עצמאי**: יש להגיש ניהול ספרים וניכוי מס עדכני, לאחר קבלת התשלום יש להוציא חשבונית מס.

**כל סטטוס אחר**: ניכוי מס יבוצע בהתאם לטופס מס הכנסה עדכני שהוגש לרשות (קביעת שעור הניכוי מתשלום עבור שירותים ונכסים לאותה שנה.

בהעדר אישור זה ינוכה מס מקסימאלי לשכיר.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **כמות** | **תעריף** | **סה"כ** | **הערות** |
| **סה"כ שעות פעילות** |  | **230** |  | ISO 17025/15189/17020/17043/17034  X – שעות מבדק בפועל במעבדה.  8 – מס' שעות מירבי לבודק (לא חל על מלווה) לטיפול בכל יום מבדק הסמכה הכוללים עד 4 שעות הכנה ו- 4 שעות לדוח סיכום וטיפול בפמ"ת סבבים א' ו-ב'.  4 – מס' שעות מירבי כתוספת לבודק מוביל לכל יום מבדק.  4 – מס' שעות מירבי כתוספת לבודק מקצועי-מוביל לכל מבדק.  Y – שעות טיפול בסבבים 3 ואילך של פמ"ת  OECD-GLP/GCLP  8 – מס' שעות מירבי לטיפול במבדק GLP/GCLP.  4 – מס' שעות מירבי כתוספת לבודק מוביל למבדק GLP/GCLP.  הערה: מבדק GLP/GCLP יכול לארוך 1-7 ימים. |
| **סה"כ ק"מ נסיעה\*** |  | **1.4** |  |
| **סה"כ** | | |  |
| **מע"מ** | | | **17%** |
| **סה"כ כולל מע"מ** | | |  |

\* ניתן לחייב מרחק נסיעה רק בגין נסיעה הארוכה מ-30 ק"מ לכל כיוון ובהתאם להוראות חוזר החשב הכללי בנושא.

\*\* תיאור התפקיד בהתאם להגדרות המפורטות בנוהל מס' 1-000023, לכל חריגה מעבר לשעות אלו נדרש אישור של ראש האגף לפני ביצוע הפעילות.

בכבוד רב,

טופס מעקב שעות

שם הבודק: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חודש: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שנה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ימולא ע"י הבודק/יועץ** | | | | | | | | | | **ימולא ע"י הרשות** | | | |
| **תאריך הפעילות** | **שעות**  **מבדק/פעילות** | | **סה"כ שעות** | **יעד**  **נסיעה** | **נסיעות**  **ק"מ** | **מס' מעבדה** | **שם המעבדה** | **פירוט הפעילות**  (יש לרשום את מספר סבב פמ"ת) | **ראש האגף המשויך למעבדה** | **\*\*מס' מבדק** | **יועץ/בודק מקצועי/ מוביל/ פיתוח/ועדת מומחים** | **אישור ראש אגף** | **הערות** |
| **התחלה** | **סיום** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| סה"כ |  |  |  |  | **\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**בודק ראש אגף**

### הריני מצהיר בזאת כי: \*\* מספר מבדק – מספר רץ לשנה למעבדה

### בצעתי את הנסיעות המפורטות בתצהיר זה ברכבי (להלן: “הנסיעות"), והן היו כרוכות בהוצאות כספיות מצידי.

### הנסיעות בוצעו לטובת מתן שירות במסגרת הסכם ההתקשרות עם הרשות הלאומית להסמכת מעבדות,

### בהתאם למפורט לעיל.

### לא נתקבלו אצלי החזרי הוצאות בגין כל אחת מהנסיעות המפורטת בתצהיר זה.

### לא דרשתי ולא אדרוש "כפל תשלום" בגין כל אחת מהנסיעות, כהגדרתו בסעיף 3 לחוזר החשב הכללי מס' 2006-4-2.

**חתימה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

יש לשלוח את הטופס המלא לכתובת הדוא''ל: [ofrab@israc.gov.il](mailto:ofrab@israc.gov.il)

**הערות**:

1. במידת הצורך ניתן להשתמש ביותר משורה אחת ליום.
2. יש לרשום את הפעילות בצורה מפורטת ככל שניתן, במקרה של פמ"תים יש לרשום את מספר הסבב.
3. ככל שהנסיעה בוצעה בתחבורה ציבורית, יש להצהיר על עלות בהתאם ולצרף קבלות.