**טופס מעקב שעות**

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

הרשות הלאומית להסמכת מעבדות

רח' כנרת, קרית שדה התעופה, ת.ד.

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** |  | **208** |  | ISO 17025/15189/17020  X – שעות מבדק בפועל במעבדה.  8 – מס' שעות מירבי לטיפול בכל יום מבדק הסמכה הכוללים עד 4 שעות הכנה ו- 4 שעות לדוח סיכום וטיפול מפמ"ת סבבים א' ו-ב'.  4 – מס' שעות מירבי כתוספת לבודק מוביל לכל יום מבדק הסמכה.  Y- שעות טיפול בסבבים 3 ואילך של פמ"ת  OECD-GLP  8 – מס' שעות מירבי לטיפול במבדק GLP.  4 – מס' שעות מירבי כתוספת לבודק מוביל למבדק GLP.  הערה: מבדק GLP יכול לארוך 1-4 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.

\*\* 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 המבדק** | **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 (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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**הערות**: במידת הצורך ניתן להשתמש ביותר משורה אחת ליום.

יש לרשום את הפעילות בצורה מפורטת ככל שניתן, במקרה של פמ"תים יש לרשום את מספר הסבב.