

江苏省中医药研究院  
江苏省中西医结合医院

# 仪器设备验收表

设备名称:	使用科室:
设备编号:	合同编号:
规格型号:	
序列号 (批号):	
注册证号或备案凭证号:	
生产日期 (有效期或失效期):	设备保修时间:
生产商:	价格 人民币: 外 币:
供应商:	维修联系人: 联系方式:
是否需要计量: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
计量日期:	计量周期:

附件情况		到货数量:	到货日期:
序号	名称	规格	数量
1			备注(保修期★)
2			
3			
4			
5			
安装培训公司:		安装培训工程师:	
联系方式:		完成日期:	
外观是否完好 : <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		备注:	
附件是否齐全: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		备注:	
设备性能是否符合采购标准 : <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		备注:	
是否安排操作培训: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
参加培训人员签字:			
其他补充:			
设备科工程师:		电子材料验收确认:	
日期:			
技术资料保存人:			
日期:			
使用科室负责人:			
日期:			

注: ★请所有签字人员签字及批注验收意见, 是否验收合格。

# 江苏省中西医结合医院

## 设备科培训签到及记录表

时间：

培训项目：

厂家培训人：

使用科室负责人：

设备科工程师：

参会人员：

培训内容记录