**仪器设备类固定资产验收表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用科室： | 合同编号： | 存放地点： |
| 序号 | 设备名称 | 规格型号 | 品牌 | 单价 | 质保期 | 数量 | 序列号 | 注册证号 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ☑附件及软硬件已齐全 ☑已经确认收到相关技术材料 ☑确认产品合格 ☑设备满足临床诊疗要求  | 保管人： |
| ☑确认产品合格且符合临床诊疗要求  | 使用科室负责人签名： 日期： |
| 功能、性能、配置符合购置合同要求设备科确认验收纸质材料、电子材料按照要求已确认收到  | 设备科工程师签名： |
| 资金来源项目名称：  |

|  |
| --- |
| 附件情况 到货数量： 序号 名称 型号 数量 保修期1 4 2 5 3 6  |
| 安装培训公司 | 安装工程师 | 供应商名称 | 联系人及电话： |
|  |  |  |  |
| 其它补充说明： |
| 设备培训表 |
| 设备培训参会人员签字： |
| 培训内容记录： |