|  |
| --- |
| **仪器设备类技术验收表** |
| 使用科室 |  | 合同编号 |  | 存放地点 |  |
| 设备名称 |  | 规格型号 |  | 品牌 |  |
| 单价 |  | 数量 |  | 质保期 |  |
| 序列号 |  | 是否进口 |  |
| 注册证号 |  | 生产许可证号 |  |
| 开机测试情况 |  |
| 技术参数情况 |  |
| 使用培训情况 |  |
| □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： |  |
| 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 |  |
| 安装培训公司 |  | 安装工程师 |  |
| 供应商名称 |  | 联系人、方式 |  |
| 附件情况  |  |
| 设备培训表 |
| 设备培训参会人员签字： |  |
| 培训内容记录： |  |