

医疗设备验收报告单

设备名称	详见背页	使用科室	神经内科三病区
型号规格	详见背页	生产厂家	武汉 伊瑞德
产品序列号	详见背页	设备编号	详见背页
出厂日期	详见背页	数量	2
设备单价	详见背页	总价	725000
厂方工程师	厂家	联系电话	01085866762
经销商	濮阳毓萱众驰商贸有限公司	联系电话	15716358553
验收依据：国家法律法规、我院验收制度、招投标文件、合同、厂家技术资料			
有效证件	1、投标文件 ☒ 2、合同 ☒ 3、经营许可证 ☒ 4、营业执照 ☒	5、产品注册证 ☒ 6、产品合格证 ☒ 7、产品说明书 ☐ 8、配置单 ☐	9、保修卡 ☒ 10、报关单 ☐ 11、中文铭牌 ☐ 12、厂家安装报告 ☐
验收记录	1、外观是否完好：是 ☒ 否 ☐ 2、规格型号是否相符：是 ☒ 否 ☐ 3、配置是否一致：是 ☒ 否 ☐ 4、参数功能是否一致：是 ☒ 否 ☐ 5、整机是否运行正常：是 ☒ 否 ☐		
其他			
质保期 36 个月 （自甲方正式验收合格之日起： ）			
人员培训情况：已培训			
验收结论：使用正常			
使用科室负责人签字：刘延顺		2024 年 12 月 5 日	
验收人员签字：李国顺		2024 年 12 月 5 日	



安装验收单查询

选择	资产编码	资产名称	规格型号	单价	安装数量	出厂编号	设备编号	出厂日期
	040301074	经颅磁刺激仪	YRD CCY-1	405000	1	35587019		2024-09-23
	040301075	TCD（超声经颅多普勒血流分析仪）	TCD-3000T	320000	1	C2405000386		2024-08-28
小计					2			
合计					2			

