新乡医学院贵重仪器设备

验收书

设备名称：

购置金额： 人民币（小写） 元

使用方向： □教学 □科研 □行政办公 □其他

领用单位：

质 保 期： 验收合格日期起 月/年

验收编号：

验收合格日期： 年 月 日

国有资产管理处二〇二三年制

相关要求：

1. 单台（套）价值在10万元（含）人民币以上的仪器设备；单台（套）价值在10万元人民币以下，但学校或上级有关部门明确规定为贵重仪器设备的需**据实填写**本书。
2. 本书为存档资料，请使用A4或A3（需调整排版格式）纸双面打印后装订，可机打（意见、签名需手填）。要求内容准确、表述清晰，可加行、加页或附页。原件由国有资产与实验室管理处存档；复印件加盖国有资产与实验室管理处公章后，具有同等效力，由领用单位随同仪器设备保存。
3. 本书封面中：**“质保期”**由项目单位按照**招标文件、投标文件**和**合同**约定内容填写，**“验收编号”**和**“合格日期”**由国有资产与实验室管理处填写。
4. 仪器设备到校后，领用单位应根据合同进行**实物验收**。在仪器设备调试运行正常、完成相关培训后，进行**技术验收**。领用单位需按**规定期限**完成实物验收和技术验收工作，如不能按期完成，应提交书面说明。要求：

1. 进口仪器设备验收期限为到校之日起60个工作日内；国产仪器设备的验收期限为到校之日起30个工作日内；对验收期限有特殊约定的，按合同执行；

2. 要求**“验收成员”**不少于两名，应包括机组负责人和技术人员。其中：机组负责人需为学校正式职工；技术人员需为设备相关技术领域内，高级职称以上或具备较强专业能力的人员（可邀请校外在职人员）。

1. 仪器设备经领用单位验收通过后，**根据采购项目**填写《新乡医学院集中采购项目验收申请书》，**附本书（一式两份，封面“领用单位”处加盖公章，整份骑缝加盖公章）**报送至国有资产与实验室管理处。

仪器设备经领用单位验收不通过的，需及时联系供应单位协调处理。如双方无法达成一致，涉及合同变更、构成违约行为的，需参照《新乡医学院合同管理办法》（校发〔2017〕38号）执行。

**基础信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 设备名称 |  |
| 生产厂家 |  | 国别 |  |
| 设备型号 |  | 规格 |  |
| 购置金额 | 人民币 元（大写：元整） |
| 设备简介 |  |

**管理信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 科室/团队 |  |
| 机组 | 负责人 |  | 联系方式 | 电话：邮箱： |
| 管理员 |  | 联系方式 | 电话：邮箱： |
| 操作员 |  | 联系方式 | 电话：邮箱： |
| 是否同意向校外提供开放共享服务 |  |

**采购信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 采购编号 |  |
| 经费科目 |  |
| 供应单位 | 名 称 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 到货日期 |  |

**实物验收部分**

|  |  |
| --- | --- |
| 验收日期 |  |
| 出厂日期 |  |
| 出厂编号 |  |
| 主机及配套设备 |
| 序号 | 名称 | 数量 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| … |  |  |
| 附件、备件 |
| 序号 | 名称及型号 | 数量 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| … |  |  |
| 附带技术资料 |
| 序号 | 名称 | 页数 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| … |  |  |
| 验收情况 | 验收检查内容 | 补充说明 |
| 货物包装情况（标识清晰，无破损及其他情况□） |  |
| 货物外观情况（标识清晰，无破损、生锈、脏污及其他情况□） |  |
| 装箱资料情况（说明书、合格证、图纸、保修卡、装箱单等技术资料齐备□） |  |
| 货物清点情况（与合同、装箱单所列内容齐全一致，含品牌、型号、规格、数量□） |  |
| 实物验收意见 | 验收成员： |

**技术验收部分**

|  |  |
| --- | --- |
| 验收日期 |  |
| 安装日期 |  |
| 安装地点 |  |
| 主要功能特点 |  |
| 序号 | 主要设计指标 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| … |  |
| 验收情况 | 验收检查内容 | 补充说明 |
| 指标情况（各项指标满足设计要求□） |  |
| 性能情况（准确度、精度等满足要求□） |  |
| 培训情况（已完成技术培训□） |  |
| 其他情况（指定项目满足采购需求□） |  |
| 技术验收意见 | 验收成员： |

**领用单位审核**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目负责人意见 | 签名： | 单位负责人意见 | 签名： |