

## معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان



|                      |               |  |
|----------------------|---------------|--|
| فرم شناسنامه تجهیزات |               |  |
| تاریخ: ۱۴۰۲/۲/۲۳     | ویرایش: ۱     |  |
| بخش:                 | گروه: تجهیزات |  |

شماره ردیف:

شناسنامه تجهیزات

|  |                  |              |  |
|--|------------------|--------------|--|
| مدل:   |                  | نام دستگاه:  |  |
| شرکت فروشنده:  | شرکت وارد کننده: | شرکت سازنده: |  |
| تاریخ شروع کار:  | تاریخ نصب:       | تاریخ خرید:  |  |
| شرایط دستگاه هنگام نصب: نو <input type="checkbox"/> بازسازی شده <input type="checkbox"/> مستعمل <input type="checkbox"/><br>شرایط گارانتی هنگام نصب: گارانتی نداشت <input type="checkbox"/> دارای گارانتی از تاریخ ----- تا تاریخ ----- بود.<br>شرایط خدمات پس از فروش: خدمات پس از فروش نداشت <input type="checkbox"/> تا تاریخ ----- خدمات پس از فروش دارد.<br>شرکت خدمات دهنده: |                  |              |  |
| شماره سند روش کارکرد با دستگاه:  |                  |              |  |
| لیست کامل متعلقات دستگاه در تاریخ -----  |                  |              |  |
| شرایط میز کار یا محیط دستگاه (دما، رطوبت، نور، تهویه، گرد و غبار، ارتعاش) و نیز امکانات جانبی (منبع الکتریسیته، آب، گاز، فاضلاب):  |                  |              |  |
| آیا دستگاه شرایط به خصوصی از نظر ولتاژ، لوازم جانبی، دستگاه های مجاور، موارد ایمنی (تشعشعات، پسماند، الکتریسیته) و غیره دارد؟ قید نمایید؟  |                  |              |  |
| اطلاعات شرکت فروشنده یا سرویس دهنده دستگاه   |                  |              |  |
| تلفن ها:   |                  | فاکس:        |  |
| نام سرویس کار:   |                  | همراه:       |  |
| چنانچه دستگاه از نظر نگهداری شرایط ویژه ای دارد، بیان کرده و یا به شماره فرم تعمیر و نگهداری آن ارجاع نمایید.  |                  |              |  |
| حداقل میزان دقت و صحت دستگاه بیان شده در کاتالوگ آن:   |                  |              |  |

آدرس: خیابان ابن سینا نبش سنبلستان

تلفن: ۰۳۱۳۴۴۷۶۰۶۰