



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی تهران  
معاونت درمان

## فرم اسقاط / مازاد

## تجهیزات پزشکی

شماره فرم: .....

تاریخ بازبینی: .....

دوره تکمیل: .....

نام مرکز:

نام بخشی:

تاریخ:

نام دستگاه:	مارک و مدل دستگاه:
شماره سریال / شماره اموال:	شماره درخواست Pmq:

توضیحات:

نام و مهر امضا مسئول بخش

توضیحات:

ردیف	علت	توضیحات
1	نام شرکت نمایندگی	
2	UP time (مدت زمان کارکرد)	
3	Down time (مدت زمان ازکارافتادگی)	
4	تعداد محدودی خدمات ارائه شده توسط دستگاه طی یک سال گذشته	
5	دلایل:	مستندات:
	<input type="checkbox"/> خرابی غیر قابل تعمیر (با ذکر نوع خرابی) <input type="checkbox"/> عدم وجود قطعه (با ذکر نام قطعه و علت) <input type="checkbox"/> امکان آسیب به بیمار یا پرسنل (با ذکر مشکل) <input type="checkbox"/> عدم کارایی و امکانات مورد نیاز (با ذکر علت) <input type="checkbox"/> هزینه بالای تعمیرات (با ذکر هزینه) <input type="checkbox"/> خدمات پس از فروش نامناسب (ذکر علت نارضایتی) <input type="checkbox"/> عملکرد نامناسب دستگاه ناشی از فرسودگی <input type="checkbox"/> تعمیرات مکرر دستگاه <input type="checkbox"/> عدم وجود شرکت نماینده/ثالث <input type="checkbox"/> قدیمی بودن تکنولوژی <input type="checkbox"/> تعداد موجودی بالا	

واحد مهندسی پزشکی

موارد فوق غیر قابل اصلاح بوده و با توجه به نامه شماره ..... مورخ ..... شرکت ..... دستگاه اسقاط / مازاد اعلام می گردد و قابلیت استفاده از قطعات را دارا می باشد  نمی باشد  ، لذا اسقاط / مازاد مورد تأیید است. هزینه مناسب تهیه دستگاه جدید: .....

مرکز تمایل به فروش  اهدا  دارد. نام و مهر و امضا مسئول واحد مهندسی

مدیریت/معاونت پشتیبانی	مسئول واحد اموال
لطفاً با هماهنگی مسئول واحد تجهیزات پزشکی جهت انتقال دستگاه فوق اقدام نمایید.	نام و مهر و امضا مدیریت مرکز
واحد اموال	دستگاه مذکور از چرخه سیستم خارج و تحویل امین اموال مرکز جهت نگهداری در انبار اسقاط شد.
کارشناسی معاونت درمان	دستگاه فوق به میزان ..... درصد اسقاط می باشد. نام و نام خانوادگی و امضا کارشناس
امضا ریاست اداره تجهیزات پزشکی	

\*در صورتی که دستگاه جزء تجهیزات مشمول سطح بندی ( سرمایه ای ) باشد ، می بایست علاوه بر تکمیل فرم ، شناسنامه و نامه شرکت ارسال شده و فرم جابه جایی

(برای تجهیزات مازاد) / جایگزینی (برای تجهیزات اسقاط) تکمیل گردد.