

医疗设备供应商告知书

为保障医疗设备安装、验收、付款等工作顺利完成，请医疗设备中标供应商（以下简称：供应商）详细阅读该告知书。**请严格按照合同条款执行、可能面临罚金等处罚；请仔细阅读：**

设备配送流程：

1、供应商接到中标通知书后**10个工作日内**联系设备科，提前沟通设备到货安装相关事宜，同时填好《医疗设备安装前信息收集表》，电子版发至邮箱。

2、设备送到医院前，提前至少**5个工作日**联系设备科验收管理员，沟通货物接收事宜。（设备到货后须尽快安装，避免货物暂存带来的相关存储风险）

验收管理员：黄先生 座机：[0752-2359827](tel:0752-2359827) 手机：[13825492101](tel:13825492101)

邮箱：hzyysbk2021@163.com

3、送货方式建议供应商安排车辆人员将设备送至医院，如使用物流配送，到货时供货商应安排人员提前到场，协助医院接收货物。

如确有特殊情况，使用快递物流等方式送货，且供货商无法到场，需要医院安排接收时，必须提前与医院验收管理员沟通确定，否则我院有理由拒绝收货验收。

货物必须送达医院指定地点，供货商必须提前与快递物流核实确定。（大件货物建议使用配备升降尾板的货车，配备搬运使用的叉车等必要工具，以便卸货搬运）大型设备及10万元以上设备请保留物流照片，方便追溯情况。

4、设备安装时，供货商代表到达现场提交设备相关资料（详见下表），并与安装工程师、医院工作人员一起开箱清点，核对货物箱数、品名、包装外型、设备资料、主件、配件和辅助件型号、数量及完好性等。**如院方设备场地要求不**

满足设备安装条件，请发函说明情况协商，双方允许情况下延迟到货时间。

特殊情况下，如设备安装时供应商代表无法到场，则必须提前与验收管理员确认，同时默认接受院方清点核对结果。货物包装箱等装机大件废料，由供货商当天负责处理；

5、厂家工程师对设备进行安装调试，并对医护人员及区域工程师进行设备操作、日常保养、清洁消毒、维修维护等内容专业性培训，并且留下培训照片及培训签到表作为记录。

设备验收流程：

1、验收形式：医疗设备验收形式分自行简易验收（资料验收）及验收小组会议验收。100万以上医疗设备采用验收小组会议验收,100万以下的医疗设备采用资料验收形式验收，特殊设备不达到100万的如验收条件复杂，可执行验收小组会议验收方式。

3、验收时间：验收时间为设备安装调试使用，由中标公司提出申请，设备科将于五个工作日内通知具体的验收会议时间。从验收申请提交后，验收会议应在三周内完成。

4、验收资料：1、设备验收申请表，验收通知表 2、汇报材料（PPT），包括各种证件，发票，出厂合格证，性能检测报告，海关通关证明等，3、设备配置清单证明材料，所有硬件配置清单和照片4、软件配置清单和佐证 5、培训资料 6、其他材料（如货期说明等）

五、验收工作将按医院有关规定执行，验收会议验收将邀请审计到场监督。

六、验收结论分验收合格，验收不合格及需进一步验收整改，验收整改工作原则上需一周内完成。

6、设备验收完成后，供应商应验收合格后当月提交相关资料到设备科完成验收入库工作，如有延迟提交或证件不齐全等供应商自行负责。

8、设备安装验收过程中遇到任何问题，如不能按时送货、不能及时安装、不能及时提供发票等问题，必须及时与医院沟通确定。



惠州市第三人民医院

设备科

设备安装验收资料清单

序号	资料名称	说明	备注	数量
1	送货清单	设备送货清单列表金额、数量等	纸质版	1
2	三院出库单	三院设备手写出库单	纸质版	1
3	合同	中标合同及中标通知书	纸质版及电子版	1
4	厂家安装报告	厂家现场安装设备报告	纸质版电子版	1
5	验收表	三院验收表及培训表、培训相片	纸质版及电子版	1
6	培训表	培训表、培训相片	纸质版及电子版	1
7	报关单、商检报告	进口设备需提供海关通关证明	纸质版, 复印件加盖公章	1
8	设备三证	营业执照、生产许可证、设备注册证、	纸质版、电子版	1
9	设备配置清单证明材料	硬件、软件配置清单及照片佐证材料	纸质版、电子版	1
10	性能检测报告	设备第三方性能检测报告	纸质版、电子版	1
11	其他材料	整改所需内容的材料	纸质版、电子版	1
备注:		如对准备资料有疑问, 请咨询医院验收管理员。		

医疗设备安装前信息收集表

一、基本情况					
设备名称		规格型号		制造商及产地	
数量		单价（万元）		总金额（万元）	
拟到货日期		拟安装日期		拟培训日期	
拟到货方式	<input type="checkbox"/> 物流配送； <input type="checkbox"/> 快递； <input type="checkbox"/> 厂商送货上门； <input type="checkbox"/> 其他_____				
备注					
二、供应商、厂家、服务商信息					
项目	公司名称	公司电话	联系人	联系人手机	公司地址
供应商信息					
设备厂家信息					
售后维修商信息					
备注：					
三、设备安装场地要求					
序号	项目	具体要求			
1	工作环境温度要求				
2	工作环境湿度要求				
3	供电要求				
4	供水要求				
5	防护要求				
6	屏蔽要求				
7	信息系统接口要求				
8	是否配套耗材及专机专用				
场地工程师姓名及电话：					
备注	1. 以上场地要求项目如无特殊要求，填“无”； 2. 场地要求较复杂或有特殊要求的，需提供详细场地准备指南，同时尽量安排场地工程师提前到现场对安装场地进行检查确认。				

注意事项：

1. 此表电子版需发送至设备科黄工邮箱hzsysbk2021@163.com，装机时需提供盖章纸质版。
2. 如有问题请联系设备科0752-2359827咨询。

政府采购验收通知单

供应商：

采购单位			
项目名称			
合同名称			
合同编号		合同金额	
验收时间		验收地点	
联系人		联系电话	
验收方案及工作要求			
设备科 年 月 日			

政府采购履约验收书(货物类)

采购单位		项目名称		合同名称				
供应商		项目及合同编号		合同金额				
验收时间		验收地点		验收组织形式	<input type="checkbox"/> 自行简易验收 <input type="checkbox"/> 验收小组验收			
分期验收	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	分期情况	共分 期，此为第 期验收					
验收内容	货物清单	品牌、型号、规格、数量 及外观质量	技术、性能指标	运行状况及 安装调试	质量证明 文件	售后服务 承诺	安全标准	合同履行时间、 地点、方式
	合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>				
专业检测机构 情况说明								
存在问题 和改进意见								
最终结论	合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>							
验收小组 成员签字								
采购单位意见								
经办人：	负责人：	(采购单位公章)						
供应商确认： <div style="float: right; margin-top: 20px;">(单位公章或授权代表签字)</div>								

医疗设备培训登记表

设备名称:		设备品牌型号:			
培训时间:		培训地点:			
培训人:		联系电话:			
培训方式:	<input type="checkbox"/> 现场培训 <input type="checkbox"/> 其他:	培训类型	<input type="checkbox"/> 初次培训 <input type="checkbox"/> 再次培训		
技术培训项目:	培训内容	备注			
	<input type="checkbox"/> 设备操作及日常保养培训				
	<input type="checkbox"/> 临床应用培训				
	<input type="checkbox"/> 清洗消毒人员培训				
	<input type="checkbox"/> 维修维护人员培训				
	<input type="checkbox"/> 其他: _____				
参加培训人员					
科室	姓名	科室	姓名	科室	姓名