|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام مرکز :**  | **نام بخش :**  | **تاریخ:** |
| **تکمیل توسط مسئول بخش/مرکز** |

|  |  |
| --- | --- |
| **نام دستگاه :**  | **مارک و مدل دستگاه :**  |
| **شماره سریال / شماره اموال :** | **شماره درخواست Pmq :** |
| **توضیحات/علت درخواست:** **تعمیرات مکرر:** **عمر بالای دستگاه:**  **عدم کارایی و اثر بخشی:****قدیمی بودن تکنولوژی دستگاه:**  **سابقه خرابی یا ایجاد حادثه دستگاه:**  | **نام و مهر و امضا مسئول مرکز:** |

 |
| **واحد مهندسی پزشکی** |

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

**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 انتقال به انبار اسقاط/مازاد مورد تائید است.**  **نحوه استفاده از قطعات:...............................................................**  **نام و مهر و امضا مسئول واحد مهندسی :**  |
| **مدیریت/ معاونت پشتیبانی** | **مسئول واحد اموال****لطفا 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.****نام , مهر و امضا امین اموال مرکز :** |
| **کارشناسی معاونت درمان** | **دستگاه فوق به میزان ........... درصد اسقاط می باشد.****نام و نام خانوادگی و امضا کارشناس : امضا ریاست اداره تجهیزات پزشکی:** |