

بسمه تعالی

«فرم اعلام تجهیزات پزشکی مازاد/اسقاط»

تاریخ:

پیوست:

ریاست محترم مرکز بهداشت و درمان جنوب تهران

سلام علیکم

احتراماً به استحضار می رساند تجهیزات/ لوازم پزشکی ذیل مستقر در مرکز سلامت/پایگاه سلامت..... به دلایل ذکر شده در جدول فاقد کاربرد و غیرفعال می باشد. خواهشمند است نسبت به بازدید کارشناس تجهیزات پزشکی و تعیین تکلیف اقلام نامبرده اقدام لازم بعمل آید.

ردیف	عنوان تجهیزات/لوازم پزشکی	شماره سریال	شماره اموال	شرایط دستگاه نو/کارکرده	دلایل اعلام مازاد/اسقاط*
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					

*** نکته ۱:** در قسمت دلایل اعلام مازاد/اسقاط یکی از دلایل زیر قید شود:

وجود دستگاه مشابه و فعال در مرکز/پایگاه - منسوخ بودن تکنولوژی دستگاه - عمر بیش از ۱۰ سال و مستعمل بودن دستگاه - عمر بیش از ۱۰ سال و تعمیرات مکرر - مردود بودن کیفیت دستگاه در آزمون کنترل کیفی و کالیبراسیون - تعطیلی واحد مربوطه و نظیر آن

*** نکته ۲:** منظور از تعمیرات مکرر، تعمیرات یک وسیله/دستگاه بیش از ۲ بار در بازه زمانی کوتاه و رفع نشدن اشکال اولیه می باشد. طبیعتاً ذکر این دلیل صرفاً برای تجهیزات خارج شده از گارانتی شرکت نمایندگی قابل قبول می باشد و شامل سرویس/تعمیر یا تعویض قطعات روتین تجهیزاتی نظیر فشارسنج نمی گردد. در صورت برقرار بودن شرایط فوق الذکر نسخه ای از فاکتورهای مربوطه و گواهی شرکت ارائه دهنده خدمات مبنی بر عدم کارکرد و اسقاط دستگاه پیوست این فرم گردد.

مهر و امضاء سرپرست مرکز سلامت/پایگاه سلامت:

در صورتی که تعداد تجهیزات پزشکی اسقاط/ مازاد بیش از ۱۵ عنوان است از تعداد فرم های بیشتر استفاده نمایید.