**西安市第一医院**

**2019年（万元以下）医疗设备购置申请表**

申请日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请科室 |  | 负责人签字 |  | 设备名称 |  |
| 预算单价 |  | 申购数量 |  | 金额 |  |
| 申购理由 |  |
| 设备用途 | 专业影响 | 检查必备 | 增加效益 | 提升服务 | 现有同类设备情况 | 数量 | 年限 | 运行情况 |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 效益预测 | 月使用人次 | 收费标准 | 每月收入 | 成本回收期 | 使用年限 | 配套耗材费用 |
|  |  |  |  |  |  |
| 推荐3个以上规格及型号 | ① | ② | ③ |
| 性能要求及主要技术参数 |  |
| 设备科意 见 |  |
| 业务主管院长意见 |  |
| 设备主管院长意见 |  |
| 院长批示 |  |