

بسمه تعالی

فرم ارزیابی تجهیزات و مواد آزمایشگاهی

تاریخ:

شماره:

گواهی می گردد تجهیزات و مواد آزمایشگاهی خریداری شده از شرکت مطابق صورت جلسه پیوست به شماره، ضمن انجام بررسی های زیر در تاریخ به آقای/خانم تحویل گردید:

ردیف	موارد مورد بررسی	مناسب	نامناسب	توضیحات
۱	تطبیق نام، مدل، نوع و تعداد دستگاه با درخواست اولیه، پیش فاکتور و اصل فاکتور			
۲	تطبیق نام، مدل، نوع و تعداد وسایل جانبی دستگاه با درخواست اولیه، پیش فاکتور و اصل فاکتور			
۳	تطبیق قطعات و وسایل جانبی با جعبه و کاتالوگ			
۴	بازدید قسمت های فیزیکی و سلامت آنها			
۵	وضعیت سلامت بدنه			
۶	چک کردن عملکرد و سلامت سیم کشی، برق دستگاه، کارکرد کلیدها، لامپ ها، پین های کانکتورها و سایر اتصالات			
۷	عملکرد صحیح سیستم			
۸	تست خروجی صحیح سیستم			
۹	وضعیت کیفیت خروجی			
۱۰	تحویل برگه گارانتی دستگاه			
۱۱	تحویل اصل فاکتور			
۱۲	تحویل دفترچه های راهنمای کاربری به همراه جداول رفع اشکال دستگاه و شرایط ایمنی کاربری و کالیبراسیون دستگاه با جزئیات کامل (سی دی، نرم افزار و ...)			
۱۳	نصب آموزش و راه اندازی*			

* در صورتیکه تجهیزات نیاز به نصب و راه اندازی داشته باشند می بایست بند ۱۳ تکمیل گردد.

(مطابق با صورت جلسه نصب و راه اندازی پیوست به شماره)

سایر توضیحات:

(نام و نام خانوادگی رئیس دانشکده/مدیر آزمایشگاه مرکزی)

تاریخ، امضا

(نام و نام خانوادگی تحویل گیرنده)

تاریخ، امضا