

新乡医学院第一附属医院  
 医疗设备安装使用验收报告

填表时间: 2025年 10月 10日

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| 医疗设备所在科室及部门: 超声科                                      |                             |
| 医疗设备名称: 便携超声  | 质保年限: 5年                    |
| 国别及品牌: 中国 迈瑞  | 规格型号: Monet                 |
| 生产厂家: 迈瑞  | 供应商: 四喜华(河南)贸易有限公司          |
| 数量: 4套  | 单价及总价: 617000.00/2468000.00 |
| 到货时间: 2025.9.10                                       | 启用时间: 2025.9.10             |
| 使用科室验收意见  | 医疗设备是否符合合同要求: 符合            |
|   | 配件及附件是否齐全, 有无损坏: 齐全         |
|   | 到货设备参数是否与合同及招、投标文件一致: 一致    |
|   | 医疗设备的性能、指标是否达到使用科室要求: 达到    |
|   | 医疗设备安装后是否使用正常: 正常           |
|   | 设备最终验收结论(是否合格): 合格          |
|   | 使用科室负责人对以上验收结果确认签字: 李冉      |
| 供应商授权人签字: 张超楠   | 联系电话: 13674970982           |
| 修配组负责人签字: 蔡斌  | 医学装备部验收人签字: 贾文豪             |
| 医学装备部负责人签字: 杨志 2025.10.11                             | 招标办公室负责人签字: 赵慧              |
| 固定资产办负责人签字: 闫中  |                             |
| 设备采购费用是否走科研经费:<br>(如“是”与财务部核实经费是否够用后需标注; 如“无”填写“否”即可) |                             |
| 备注事项: 400万及以上大宗采购项目招标办公室及固定资产办参与验收。                   |                             |

新乡医学院第一附属医院  
 医疗设备安装使用验收报告

填表时间 2025 年 10 月 10 日

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| 医疗设备所在科室及部门: 麻醉                                       |                                 |
| 医疗设备名称: 伊顿超声  | 质保年限: 5年                        |
| 国别及品牌: 中国迈瑞   | 规格型号: Monet                     |
| 生产厂家: 迈瑞  | 供应商: 山西佳创利贸易有限公司                |
| 数量: 1套  | 单价及总价: 617000.00 / 617000.00    |
| 到货时间: 2025.9.10                                       | 启用时间: 2025.9.10                 |
| 使用科室验收意见  | 医疗设备是否符合合同要求: 符合                |
|   | 配件及附件是否齐全, 有无损坏: 齐全             |
|   | 到货设备参数是否与合同及招、投标文件一致: 一致        |
|   | 医疗设备的性能、指标是否达到使用科室要求: 达到        |
|   | 医疗设备安装后是否使用正常: 正常               |
|   | 设备最终验收结论 (是否合格): 合格             |
|   | 使用科室负责人对以上验收结果确认签字: [Signature] |
| 供应商授权人签字: 张超桐   | 联系电话: 13674970982               |
| 修配组负责人签字: 曹荣斌   | 医学装备部验收人签字: 魏豪                  |
| 医学装备部负责人签字: [Signature] 2025.10.11                    | 招标办公室负责人签字: [Signature]         |
| 固定资产办负责人签字: [Signature]                               |                                 |
| 设备采购费用是否走科研经费:<br>(如“是”与财务部核实经费是否够用后需标注; 如“无”填写“否”即可) |                                 |
| 备注事项: 400万及以上大宗采购项目招标办公室及固定资产办参与验收。                   |                                 |

新乡医学院第一附属医院  
 医疗设备安装使用验收报告

填表时间: 2025年 10月 10日

|   |                              |
|---|------------------------------|
| 医疗设备所在科室及部门: PICU                                     |                              |
| 医疗设备名称: 便携超声  | 质保年限: 5年                     |
| 国别及品牌: 中国迈瑞   | 规格型号: Monet                  |
| 生产厂家: 迈瑞  | 供应商: 河南(郑州)易易医疗              |
| 数量: 1套  | 单价及总价: 617000.00 / 617000.00 |
| 到货时间: 2025.9.10                                       | 启用时间: 2025.9.10              |
| 使用科室验收意见  | 医疗设备是否符合合同要求: 符合             |
|   | 配件及附件是否齐全, 有无损坏: 齐全          |
|   | 到货设备参数是否与合同及招、投标文件一致: 一致     |
|   | 医疗设备的性能、指标是否达到使用科室要求: 达到     |
|   | 医疗设备安装后是否使用正常: 正常            |
|   | 设备最终验收结论(是否合格): 合格           |
|   | 使用科室负责人对以上验收结果确认签字: 王世强      |
| 供应商授权人签字: 张超楠   | 联系电话: 13674970982            |
| 修配组负责人签字: 曹荣斌   | 医学装备部验收人签字: 贾文豪              |
| 医学装备部负责人签字: 李松 2025.10.11                             | 招标办公室负责人签字: 赵慧               |
| 固定资产办负责人签字: 何平  |                              |
| 设备采购费用是否走科研经费:<br>(如“是”与财务部核实经费是否够用后需标注; 如“无”填写“否”即可) |                              |
| 备注事项: 400万及以上大宗采购项目招标办公室及固定资产办参与验收。                   |                              |

新乡医学院第一附属医院  
 医疗设备安装使用验收报告

填表时间: 2025年 10月 10日

|   |                              |
|---|------------------------------|
| 医疗设备所在科室及部门: 心白管外科                                    |                              |
| 医疗设备名称: 便携超声  | 质保年限: 5年                     |
| 国别及品牌: 中国迈瑞   | 规格型号: M01et                  |
| 生产厂家: 迈瑞  | 供应商: 西通体(河南)贸易有限公司           |
| 数量: 1套  | 单价及总价: 617000.00 / 617000.00 |
| 到货时间: 2025.9.10                                       | 启用时间: 2025.9.10              |
| 使用科室验收意见  | 医疗设备是否符合合同要求: 是              |
|   | 配件及附件是否齐全, 有无损坏: 是           |
|   | 到货设备参数是否与合同及招、投标文件一致: 是      |
|   | 医疗设备的性能、指标是否达到使用科室要求: 是      |
|   | 医疗设备安装后是否使用正常: 是             |
|   | 设备最终验收结论(是否合格): 是            |
|   | 使用科室负责人对以上验收结果确认签字: 是 是      |
| 供应商授权人签字: 张超楠   | 联系电话: 13674970982            |
| 修配组负责人签字: 李崇斌   | 医学装备部验收人签字: 贾文峰              |
| 医学装备部负责人签字: 王红 2025.10.11                             | 招标办公室负责人签字: 赵恩慧              |
| 固定资产办负责人签字: 王红  |                              |
| 设备采购费用是否走科研经费:<br>(如“是”与财务部核实经费是否够用后需标注; 如“无”填写“否”即可) |                              |
| 备注事项: 400万及以上大宗采购项目招标办公室及固定资产办参与验收。                   |                              |

新乡医学院第一附属医院  
 医疗设备安装使用验收报告

填表时间: 2025年10月10日

|   |                            |
|---|----------------------------|
| 医疗设备所在科室及部门: EICU                                     |                            |
| 医疗设备名称: 便携超声  | 质保年限: 5年                   |
| 国别及品牌: 中国迈瑞   | 规格型号: M-one                |
| 生产厂家: 迈瑞  | 供应商: 西安(河南)贸易有限公司          |
| 数量: 1套  | 单价及总价: 61700.00 / 61700.00 |
| 到货时间: 2025.9.10                                       | 启用时间: 2025.9.10            |
| 使用科室验收意见  | 医疗设备是否符合合同要求: 20 张         |
|   | 配件及附件是否齐全, 有无损坏: 20 张      |
|   | 到货设备参数是否与合同及招、投标文件一致: 20 张 |
|   | 医疗设备的性能、指标是否达到使用科室要求: 20 张 |
|   | 医疗设备安装后是否使用正常: 20 张        |
|   | 设备最终验收结论 (是否合格): 20 张      |
|   | 使用科室负责人对以上验收结果确认签字: 20 张   |
| 供应商授权人签字: 张超楠   | 联系电话: 13674970982          |
| 修配组负责人签字: 张超楠   | 医学装备部验收人签字: 贾文豪            |
| 医学装备部负责人签字: 张超楠 2025.10.11                            | 招标办公室负责人签字: 贾文豪            |
| 固定资产办负责人签字: 张超楠                                       |                            |
| 设备采购费用是否走科研经费:<br>(如“是”与财务部核实经费是否够用后需标注; 如“无”填写“否”即可) |                            |
| 备注事项: 400万及以上大宗采购项目招标办公室及固定资产办参与验收。                   |                            |