**首都医科大学**

**大型仪器设备申请购置论证报告**

**仪器设备名称：**

**仪器设备申请人:**

**填 表 人：**

**联 系 电 话：**

**填 表 日 期： 年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一、仪器设备管理基本信息** | | | |
| 所属部门 | 请完整填写学院、学系、教研室（实验室） | | |
| 设备管理主责部门及管理方式 |  | | |
| 设备申请人: 职称/职务： 联系电话: | | | |
| 填表联系人: 办公电话: 移动电话： | | | |
| 资产管理人: 办公电话: 移动电话： | | | |
| **二、申购仪器设备情况** | | | |
| 仪器设备名称 | （中文）与项目申报、拟购清单、办理免税等相关文件中的名称必须一致。 | | |
| （英文） | | |
| 品牌型号规格 | 请填写品牌、型号、规格或尺寸 | | |
| 厂商及原产地 | 请填写厂商和原产地  “原产地”是指本设备的生产国家。（注意：原产地不是厂商的注册地） | | |
| 计量单位 |  | 申购数量 |  |
| 预算金额 | **人民币（元）：**  与项目申报、拟购清单、办理免税等相关文件中保持一致。 | | |
| 是否进口免税 | * 是 □ 否 （请打“√”） | | |
| 设备放置地点（确保申请设备有空间放置） | 填写具体放置地点，具体到楼宇名称和房间号，并确认房间面积是否足够放置（如属临床医学院用于教学科研免税进口设备，安装地点必须为教学科研的实验室，不能用于医院对外服务业务） | | |
| 预计年使用率 | 小时/年（教育部规定专用设备的定额机时为800小时/年） | | |
| 是否需要环境改造及改造内容 | 1、请填写设备的重量、额定电压和功率、是否需要上下水；  2、请确认承重、电力供应、通风、上下水、防磁、防震等方面是否具备安装条件，是否需要环境改造及改造的具体要求 | | |
| 是否属于射线装置及射线装置类型 | 确认是否有安全辐射防护要求，是否具备相应的资质或证书 | | |
| 是否含有放射源及放射源类型 | 确认是否有安全辐射防护要求，是否具备相应的资质或证书 | | |
| 是否开放共享及共享方式 | 仪器设备购置后应在满足课题组科研需要的同时，对其他教学科研实行开放共享 | | |
| 消耗品来源 | 填写消耗品经费的来源 | | |
| 维护维修费来源 | 填写维护维修经费的来源 | | |
| 查重评议情况 | 在首都科技条件平台（http://www.sdtjpt.cn/）和学校中心实验室查询是否有所需设备开放共享，并调研其是否可满足您的教研需求，如果不能请详细列明理由。 | | |

|  |
| --- |
| **三、申购理由**（从以下5方面描述） |
| 1、 人才培养及学科建设对该设备需求的必要性和紧迫性  2、 该仪器设备涉及的研究领域与学科平台，以及应用领域和应用前景等  3、 国内外同类设备应用情况描述  4、 目前承担在研科研项目及级别 |
| **四、申购仪器设备的主要功能及配置**（从以下3方面描述） |
| 1. 简要描述设备可实现的主要功能 2. 列出关键技术指标 3. 设备的配置情况，说明其组件的先进性和适用性 |
| **五、申购设备的选型论证情况** |
| 1. 提供不少于三个品牌的国内外同类设备的设备名称、型号、性能指标、价格和供应商的比较等（按照优先顺序） 2. 明确选型论证的结果 |
| **六、相关条件落实情况**（从以下3方面描述） |
| 1、详细写安装地点的落实情况（安装地点、房间面积、通风条件、电力供应、上下水、防磁、防震、承重等）  2、所需的辅助配套或者前处理设备的落实情况及运行维修经费来源描述  3、使用、管理仪器设备的技术力量及落实情况（姓名、职称、专管还是兼管） |

|  |
| --- |
| **七、申请综述** |
| 申请人签名：（打印并手写签字） 年 月 日 |
| **八、主管学院（临床学系、部处）领导意见** |
| 以上拟购仪器设备所需的安装条件均已满足，其中：仪器设备安装地点位于（校区、楼宇名称和房间号），必要的辅助、配套、运行、前后处理仪器设备等相关经费元、管理人员（填写姓名）均已落实，若出现因考虑不周而发生的费用由本院（系、中心）负责解决。仪器设备购买后如出现运行管理、使用效益评价不合格的，同意按照学校有关规定处理。  负责人签字： 年 月 日 |