**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：**

**申 请 人:**

**联 系 人：**

**联 系 电 话：**

**申 请 部 门：**

**填 表 日 期： 年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一、仪器设备管理基本信息** | | | |
| 使用部门 | 请完整**填写**学院、学系、教研室（实验室）名称 | | |
| 依托项目及状态 | 请**填写**项目名称并**注明**该项目的状态（已批复预算、已上报财务处等） | | |
| 设备申请人: 职称/职务： 联系电话: | | | |
| 设备使用人: 职称/职务： 联系电话: | | | |
| 资产管理员: 联系电话： 专管/兼管： | | | |
| **二、申购仪器设备基本情况** | | | |
| 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（万元）：**  与项目申报、拟购清单、办理免税等相关文件中保持一致。 | | |
| 是否海关监管 | 是否进口免税： □ 是 □否 （请打“√”）  （监管期限为自设备到货之日起3年，依法稽查期限为6年） | | |
| 设备放置地点 | 1.请**填写**具体放置地点，具体到楼宇名称和房间号；  2.请**核实**放置房间面积是否足够放置。  （如果申请设备属于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） | | |
| 教学科研用途 | 请简要描述该仪器设备在教学或者科研中的用途（50字以内）。 | | |
| 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： kg、额定电压和功率： 、是否需要上下水： ；  2.请**核实**放置地点的楼板承重、电力供应、室内通风、上下水、防磁、防震等方面是否具备安装条件，如果需要改造请填写具体的改造内容。 | | |
| 是否属于辐射安全监管设备 | 1.请**填写**是否含有放射源及放射源类型：  2.请**填写**是否属于射线装置及射线装置类型：  3.如果属于上述情况，请**核实**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 | 按照上级有关规定，大型仪器设备购置后在满足课题组科研需要的同时，应对其他教学科研实行开放共享，共享方式包括校内共享和校外共享。 | | |
| 消耗品来源 | 请**填写并核实**消耗品经费的来源 | | |
| 维护维修费来源 | 请**填写并核实**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类似设备开放共享，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。 | | |
| 信息中心能否配套支撑 | 如所申报设备属于软硬件系统（如非单机版软件应用平台），请与信息中心**核实**能否配套支撑该系统。 | | |
| 技术团队  配套情况 | 请**填写**使用管理该仪器设备的技术团队人员配套方案（姓名、职称、专管还是兼管） | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **三、申购理由**（从以下方面描述） | |
| 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、申购仪器设备的选型论证情况** | |
| 1. 按照优先顺序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（应至少包含一台国产类似设备，无国产类似设备的除外） 2. 明确选型论证的结果 | |
| **六、申请综述** | |
| 申请人签名：（打印并手写签字） 年 月 日 | |
| **七、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落实，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、运行保障等相关经费、责任人（姓名）均已落实，若出现因考虑不周而发生的费用本部门负责解决。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。  申请部门： （盖章）  主管负责人：（签字）  年 月 日 | |