附件1

中国（浙江）自由贸易试验区社会办医

配置乙类大型医用设备备案表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、医疗机构基本信息 | | | | | | | | | |
| 医疗机构全称 |  | | | | 法定代表人 | | |  | |
| 所有制形式 |  | | | | 统一社会信用代码 | | |  | |
| 执业地址 |  | | | | | | | | |
| 评审等级 | |  | | 医疗机构类别 | | | | |  |
| 核定/开放床位数 | |  | | 上一年门急诊人数 | | | | |  |
| 上一年住院人数 | |  | | 上一年手术量 | | | | |  |
| 上一年肿瘤病人收治数 | |  | | 上一年放射治疗患者收治数 | | | | |  |
| 医疗安全情况 | |  | | | | | | | |
| 二、配置设备信息 | | | | | | | | | |
| 设备名称 |  | | | | | 阶梯配置机型 |  | | |
| 具体型号 |  | | | | | 产品序列号 |  | | |
| 生产企业 |  | | | | | 合同签订日期 | 年　月　日 | | |
| 采购金额 | 人民币 | | | | | 生产时间 | 年 | | |
| 出厂时间 | 年 | | | | | 装机日期 | 年　月　日 | | |
| 设备配置地址（含科室、机房） | | |  | | | | | | |
| 设备配置自评分值 | | |  | | | | | | |
| 三、医疗机构签章  本人承诺所有提供材料均真实、准确、有效。如有虚假材料，愿承担一切法律责任与后果。  　　　　　　　　　　　　　法定代表人签名 盖章  　　　　　　　　　　　　　 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 联系人： 电话： 手机： | | | | | | | | | |

注：1.按照《备案表应附资料目录》要求提供资料1份并加盖医疗机构公章和骑缝章，复印件注明“与原件相同”字样；

2.每一台设备填写一份备案表。

备案表应附资料目录

1．中标通知书（复印件）；

2．采购协议合同(进口设备需另提供进口代理协议)（复印件）；

3．设备购置发票（复印件）和设备配置清单（复印件）；

4．设备装机验收合格证明文件（医疗机构）（复印件）；

5．医疗器械注册证（对应配置设备）（复印件）；

6．进口设备提供海关进口货物报关单（复印件）。