

平顶山学院附属口腔医院设备安装验收表

项目名称	平顶山学院附属口腔医院（平顶山市口腔医院）医疗设备采购第二批、第三批项目包3				
生产厂家（地址）	常州市恒悦医疗设备科技有限公司		供应商	宁波潘裕商贸有限公司	
合同号（项目编号）	2022-09-237		到货日期	2022 年 12 月 30 日	
设备情况					
一、	使用科室：	牙周黏膜科			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	边柜（含隔断）	8	是 否	是 否	是 否
2	移动柜	8	是 否	是 否	是 否
使用科室意见：			合格 不合格	签字：余方方	
二、	使用科室：	颌面外科			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	边柜（含隔断）	9	是 否	是 否	是 否
2	移动柜	9	是 否	是 否	是 否
使用科室意见：			合格 不合格	签字：李利	
三、	使用科室：	老年病科			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	边柜（含隔断）	7	是 否	是 否	是 否
2	移动柜	5	是 否	是 否	是 否
使用科室意见：			合格 不合格	签字：李利	
四、	使用科室：	修复科			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	移动柜	2	是 否	是 否	是 否
使用科室意见：			合格 不合格	签字：张华	
五、	使用科室：	种植科			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	边柜（含隔断）	3	是 否	是 否	是 否
使用科室意见：			合格 不合格	签字：张华	
六、	使用科室：	牙体牙髓科			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	边柜（含隔断）	10	是 否	是 否	是 否
2	移动柜	8	是 否	是 否	是 否

使用科室意见:		合格 ☒ 不合格		签字: 周世清	
七、	使用科室:	牙体牙髓专家门诊			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	边柜 (含隔断)	8	是 ☒ 否	是 ☒ 否	是 ☒ 否
2	移动柜	7	是 ☒ 否	是 ☒ 否	是 ☒ 否
使用科室意见:		合格 ☒ 不合格		签字: 周世清	
八、	使用科室:	正畸一科			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	边柜 (含隔断)	7	是 ☒ 否	是 ☒ 否	是 ☒ 否
2	移动柜	1	是 ☒ 否	是 ☒ 否	是 ☒ 否
使用科室意见:		合格 ☒ 不合格		签字: 周世清	
九、	使用科室:	正畸二科			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	移动柜	1	是 ☒ 否	是 ☒ 否	是 ☒ 否
使用科室意见:		合格 ☒ 不合格		签字: 周世清	
十、	使用科室:	儿童口腔一科			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	移动柜	4	是 ☒ 否	是 ☒ 否	是 ☒ 否
使用科室意见:		合格 ☒ 不合格		签字: 周世清	
十一、	使用科室:	儿童口腔二科			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	移动柜	7	是 ☒ 否	是 ☒ 否	是 ☒ 否
使用科室意见:		合格 ☒ 不合格		签字: 周世清	
十二、	使用科室:	装备保障部			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	移动柜	2	是 ☒ 否	是 ☒ 否	是 ☒ 否
使用科室意见:		合格 ☒ 不合格		签字: 周世清	
备注:					
供应商、厂商或安装人员签字:			验收组意见:		
都志彬			合格 ☒ 不合格		
设备维修联系电话:			验收人员签字: 周世清		
15991025556			监督人员签字: 周世清		
			2023年1月20日		

平顶山学院附属口腔医院设备安装验收表

项目名称	平顶山学院附属口腔医院（平顶山市口腔医院）医疗设备采购第二批、第三批项目包3				
生产厂家（地址）	上海菲曼特医疗器械有限公司	供应商	宁波潘裕商贸有限公司		
合同号（项目编号）	2022-09-237	到货日期	2022年12月10日		
设备情况					
一、	使用科室：	牙周黏膜科			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	口腔综合治疗椅 菲曼特 F1-S (2)	7	是 否	是 否	是 否
使用科室意见：			合格 不合格	签字：余方方	
二、	使用科室：	颌面外科			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	口腔综合治疗椅 菲曼特 F1-S (1)	9	是 否	是 否	是 否
使用科室意见：			合格 不合格	签字：王	
三、	使用科室：	老年病科			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	口腔综合治疗椅 菲曼特 F1-S (1)	7	是 否	是 否	是 否
使用科室意见：			合格 不合格	签字：张	
四、	使用科室：	种植科			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	口腔综合治疗椅 菲曼特 F1-S (1)	1	是 否	是 否	是 否
使用科室意见：			合格 不合格	签字：李	
五、	使用科室：	牙体牙髓科			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	口腔综合治疗椅 菲曼特 F1-S (1)	4	是 否	是 否	是 否

使用科室意见:		合格 ☒ 不合格		签字: 周明	
六、	使用科室:	牙体牙髓专家门诊			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	口腔综合治疗椅 菲曼特 F1-S (1)	1	是 ☒ 否	是 ☒ 否	是 ☒ 否
使用科室意见:		合格 ☒ 不合格		签字: 王	
七、	使用科室:	正畸一科			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	口腔综合治疗椅 菲曼特 F1-S (1)	5	是 ☒ 否	是 ☒ 否	是 ☒ 否
使用科室意见:		合格 ☒ 不合格		签字: 王	
八、	使用科室:	正畸二科			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	口腔综合治疗椅 菲曼特 F1-S (1)	6	是 ☒ 否	是 ☒ 否	是 ☒ 否
使用科室意见:		合格 ☒ 不合格		签字: 杨	
九、	使用科室:	儿童口腔二科			
序号	设备名称及型号	数量	包装是否完整	设备能否正常使用	备件及附件是否齐全
1	口腔综合治疗椅 菲曼特 F1-S (1)	4	是 ☒ 否	是 ☒ 否	是 ☒ 否
使用科室意见:		合格 ☒ 不合格		签字: 王	
备注:					
供应商、厂商或安装人员签字:			验收组意见:		
贾谈清			合格 ☒ 不合格		
设备维修联系电话:			验收人员签字:		
13785284817			王		
			监督人员签字: 王		
			2023年1月20日		