**中山一院设备立项申请表(正面：**由申请科室填写**)**

类别：⒈设备申购□ ⒉设备维修□ ⒊维保□ ⒋租赁□ ⒌检测□ ⒍其他□

|  |
| --- |
| **申购科室**： 科室联系人： 联系电话： |
| 仪器设备名称： 品牌： 型号： |
| **申购数量**： | **预算金额**： | 申购性质： 新购□ 更新□ |
| 是否可收费项目： 是□ 否□ 是否需要专用耗品： 是□ 否□ |
| **资金来源**：医院自筹经费□ 财政补助经费-部级□ 财政补助经费-省级□ 财政补助经费-其他级□ 纵向专项经费□ 医院配套□ 横向外部自筹□ 科研结余□捐赠□ 科研管理费□ 药物验证□**（如属经费项目请提供相关职能部门意见）** |
| 商家名称和联系电话： （**如有**） | 商家1： 电话：商家2： 电话：商家3： 电话： |
| 申购理由、使用情况、效益分析（可另附页说明）： |
| 专科主任意见： |
| 签名： 年 月 日 |
| 大科主任意见：（≥1万元设备采购项目 |
| 签名： 年 月 日 |
| 科室民主管理小组成员意见：（≥5万元设备采购项目） |
| 签名： 年 月 日 |
| **科研、教学、医务处主管领导意见（经费项目）：** | **财务处意见（经费项目）：** |
|  |  |
| 签名： 年 月 日 | 签名： 年 月 日 |

备注：1、申购科室需完整填写《立项申请表》的各项内容，单面打印此页即可。

 2、如属经费项目，请先报相关职能部门审批(随表附上经费本封面复印件和显示余额页的复印件)。

 3、20万元以上设备请附上设备效益论证分析纸质和电子版。

**中山一院临床科室申购立项廉洁承诺书**

为促进我院行业作风建设，抵制医药购销领域商业贿赂行为，营造医务人员诚实守信、廉洁行医的良好风气，在科室申请采购药品、试剂、设备、医用耗材等与相关生产、经营企业及其经销人员接触的过程中，本人向医院郑重承诺：

1. 严格按照医院有关规定申请购买药品、试剂、设备、医用耗材、耗品等物品，并根据临床实际需要提出技术参数、配置及其他实质性要求，不利用手中权力谋取个人利益或科室局部利益；
2. 不收受生产、经营企业及其经销人员以各种名义给予的现金、物品、有价证劵，以及支付旅游费用等形式的经济利益；
3. 不以购买、使用其药品、试剂、设备、医用耗材、耗品等为条件，向相关生产、经营企业及其经销人员暗示、索要上述经济利益；
4. 若发生违反上述承诺的行为，愿按照法律法规、上级及医院有关规定接受处罚。

科室名称：

承诺人：

 年 月 日

**撰写论证报告说明**

**一、论证报告须围绕申请配置的必要性和依据来论证，按以下格式撰写**

**二、根据医院科室民主管理实施方案（试行）附一办[2007]6号文，论证报**

 **告必须经过科室民主管理小组成员签字。**

**三、该论证报告作为科室申请立项论证的补充。**

 **论 证 报 告（格式范本）**

 1、申请设备对医疗、教学、科研的促进作用

 2、申请设备对临床学科发展的方向及国内地位

 3、现有同类设备（如有）的使用情况及效益评估

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 同类设备数量 | 设备品牌型号 | 每天诊疗例数 | 每天收费例数 | 每例收费金额 | 每例耗材成本 | 每台设备配备工作人员数量 | 每例诊疗时间 | 每周工作天数 |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |

 4、新设备预期的使用情况及效益评估

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 每天诊疗例数 | 每天收费例数 | 每例收费金额 | 每例耗材成本 | 每台设备配备工作人员数量 | 每例诊疗时间 | 每周工作天数 | 预计回收设备成本时间（月） |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |  |

 5、申请设备对操作人员的资质技术水平、安装场地、配套设施要求

 6、论证结论：

 经科室民主论证讨论，同意申购“XXX”设备，数量 “XX”台。

 科室名称：

 民主管理小组成员签字：

 20 年 月 日