|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BỆNH VIỆN …**  **KHOA…** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc -------------** | |
| **Số: …/…..** | | ……, ngày ….. tháng ….. năm… |

**BIÊN BẢN  
NGHIỆM THU THIẾT BỊ Y TẾ**

Hôm nay, vào lúc …… ngày … tháng … năm … tại Bệnh viện ………….. Khoa …… tiến hành họp nghiệm thu trang thiết bị y tế  ………

**1.Thành phần tham gia nghiệm thu:**

Họ tên:

Chức vụ: Giám đốc Bệnh viện ….. (Trưởng ban nghiệm thu)

Họ tên:

Chức vụ: Trưởng khoa ….. (Phó Trưởng ban nghiệm thu)

Họ tên:

Chức vụ: Nhân viên phòng trang thiết bị  …..(Thành viên ban nghiệm thu)

Họ tên:

Chức vụ: Đại diện bên giao trang thiết bị (Thành viên ban nghiệm thu)

**2.Nội dung nghiệm thu:**

* + Máy …..
* Số lượng:
* Giấy chứng nhận chất lượng sản phẩm:
* Kết quả kiểm định chất lượng máy
* Thông số kỹ thuật:
* …..
  + Máy …..
* Số lượng:
* Giấy chứng nhận chất lượng sản phẩm:
* Kết quả kiểm định chất lượng máy
* Thông số kỹ thuật:
* …..
  + Máy …..
* Số lượng:
* Giấy chứng nhận chất lượng sản phẩm:
* Kết quả kiểm định chất lượng máy
* Thông số kỹ thuật:
* …..

**3.Kết luận:**

* Chấp nhận nghiệm thu trang thiết bị để đưa vào sử dụng
* Yêu cầu sửa chữa, hoàn thiện bổ sung và các ý kiến khác (nếu có)

Các bên trực tiếp nghiệm thu chịu trách nhiệm trước pháp luật về biên bản nghiệm thu này.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TRƯỞNG BAN NGHIỆM THU**  *(Ký tên, đóng dấu)* | **ĐẠI DIỆN BÊN GIAO TRANG THIẾT BỊ**  *(Ký tên, đóng dấu)* | **THƯ KÝ**  *(Ký tên, đóng dấu)* |