|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  **بسمه تعالی** |

 **فرم مقایسه کیفی سفارش لوازم و تجهیزات پزشکی ( فرم کارشناسی )**  |
| **نام مرکز : .............................. نام وسیله مورد تقاضا :.............................. تعداد مورد تقاضا ........................ تاریخ :...................................**  |
|  **پیشنهادات**  **مشخصات** | **پیشنهاد اول** | **پیشنهاد دوم** | **پیشنهاد سوم** |
| **شاخصهای عمومی** | **نام و مدل** |  |  |  |
| **کشور تولید کننده و کمپانی سازنده** |  |  |  |
| **نماینده در ایران - استان** |  |  |  |
| **تاریخ و شماره پیش فاکتور اولیه** |  |  |  |
| **ارزیابی** | **مطلوب**  | **قابل قبول**  | **ضعیف**  | **مطلوب**  | **قابل قبول**  | **ضعیف**  | **مطلوب**  | **قابل قبول**  | **ضعیف**  |
| **قابلیت پزشکیپزشکی** |  **مستندات آموزشیدستگاه شامل کاتالوگ ، دفترچه راهنما و ...** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ارزیابی لوازم مصرفی دستگاه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ارزیابی سهولت کاربری و سوابق استفاده از دستگاه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ارزیابی پزشکی قابلیتهای اصلی ( دقت ، صحت و خطای مجاز )** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ارزیابی ایمنی پزشکی دستگاه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **قابلیت فنی ومهندسی** | **ارزیابی فنی سهولت نگهداری شامل تعمیر ، PM ، کالیبراسیون** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ارزیابی قطعات پر مصرف و عمر مفید آنها** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ارزیابی امکان بروز نمودن دستگاه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **شاخصهای شرکت فروشنده کالاشرکت فروشندهکالا** | **ارزیابی مجوزها و مستندات عرضه کالا ( نماینگی انحصاری ، استانداردها و تائیدیه کیفی وزارت)**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ارزیابی توان فنی و تخصصی شرکت در ارائه خدمات پس از فروش** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ارزیابی قراردادها و تعهدات شرکت** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **دارا بودن نمایندگی استانی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **نتیجه ارزیابی** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **شاخصهای مالی کالامالی کالا** | **هزینه خرید کالا ( قیمت کالا )** |  |  |  |
| **هزینه لوازم مصرفی کالا** |  |  |  |
| **هزینه قرارداد نگهداری سالیانه دستگاه** |  |  |  |
| **هزینه کالیبراسیون سالیانه** |  |  |  |
| **ارزیابی کالا** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **کدام مورد ترجیح داده می شود و علت انتخاب :** |
| **اعلام نظر گروه مربوطه :** دستگاه مربوطه برای استفاده در آزمایشگاه آموزشی ............................... واحد عملی .......................................................... خریداری می­گردد.دستگاه برای آزمایشگاه تحقیقاتی .................................... خریداری می­گردد.  |
| **اعلام نظر کمیته تجهیزات :** |
| **ارزیابی کنندگان ( اعضای کمیته تجهیزات پزشکی درخواست کننده )** |
| **ردیف** | **نام و نام خانوادگی** | **سمت** | **مهر و امضاء**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **نام و امضاء رئیس کمیته تجهیزات پزشکی درخواست کننده** | **نام و امضاء دبیر کمیته ( مسئول تجهیزات پزشکی درخواست کننده )** |
|
| **توجه : تنها در صورتیکه مبلغ ریالی دستگاه تصویب شده *بیش از دویست میلیون ریال* باشد جهت صدور مجوز نهائی به اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه ارسال شود .** |
|
|