附件二：

**皖南医学院设备维修申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报修单位 |  | | 报修人员 | | |  | | | | | 设备名称 |  |
| 资产编号 | 若没有资产编号请说明 | | 购置日期 | | |  | | | | | 设备金额 |  |
| 设备型号 |  | | 设备数量 | | |  | | | | | 报修时间： 年 月 日 | |
| 设备件数 |  | | 预算金额 | | |  | | | | | 联系电话 |  |
| 设备故障检修内容：  实验技术员（签字）： | | | | | | | | | 实验室主任（签字、盖章）： | | | |
| 部门意见（签字、盖章）： | | | |
| 如初步判断设备维修费用达到采购立项标准，请国资处维修人员填写维修方案，并由国资处负责人审批。如未达到，部门内部审批即可。 | | | | | | | | | | | | |
| 维修方案：  维修人员（签字）： | | | | | | | | | 国资处意见（签字、盖章）： | | | |
| **以下部分维修后填写** | | | | | | | | | | | | |
| 维修费 | |  | | | 材料费 | |  | | | 维修负责人（签字）： | | |
| 维修材料及费用 | |  | | | | | | | | | | |
| 维修费结算 | |  | | 设备维修人员 | | | |  | | | 设备验收人签字： | |
| 设备维修厂家 | |  | | | | | | | | | 设备验收日期： 年 月 日 | |