



ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΚΥΡΙΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

Είδος:	<input type="text"/>		
Μοντέλο:	<input type="text"/>		
Κατασκευαστής:	<input type="text"/>	Serial Number:	<input type="text"/>
Κλινική/Τμήμα:	<input type="text"/>		

ΗΜ/ΝΙΑ	ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ	ΤΕΧΝΙΚΟΣ (Ονοματεπώνυμο-υπογραφή)	ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ ΕΓΙΝΑΝ ΟΙ ΕΡΓΑΣΙΕΣ
			Τεχνικό Νοσ/μείου – Εξωτερικό συνεργάτη – τεχνικό του προμηθευτή

ΗΜ/ΝΙΑ	ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ	ΤΕΧΝΙΚΟΣ (Ονοματεπώνυμο-υπογραφή)	ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ ΕΓΙΝΑΝ ΟΙ ΕΡΓΑΣΙΕΣ <small>Τεχνικό Νοσ/μείου – Εξωτερικό συνεργάτη – τεχνικό του προμηθευτή</small>

**ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ**

ΗΜ/ΝΙΑ	ΕΙΔΟΣ / SERIAL NUMBER ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΚΛΙΝΙΚΗ / ΤΜΗΜΑ	ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ	ΤΕΧΝΙΚΟΣ (Όνοματεπώνυμο – υπογραφή)	ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ ΕΓΙΝΑΝ ΟΙ ΕΡΓΑΣΙΕΣ
					Τεχνικό Νοσ/μείου – Εξωτερικό συνεργάτη – τεχνικό του προμηθευτή)



Ημ/νία

ΔΕΛΤΙΟ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

Είδος: Μοντέλο:
Κατασκευαστής: Serial Number:
Τμήμα / Εργαστήριο: Κωδικός:
Είδος Συντήρησης:

A/A	ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ	ΟΚ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

A/A	ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΛΙΚΟΥ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΝΤΩΝ ΑΝΤΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ/ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ/ΥΛΙΚΩΝ	ΠΟΣΟΤ.	ΧΡΕΩΣΗ*

Γενικό Σύνολο:

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Όνοματεπώνυμο Τεχνικού:

Ημ/νία:

Ο/Η υπεύθυνος για τη χρέωση

Ο Τεχνικός

(υπογραφή)

(υπογραφή)

* Συμπληρώνεται από τον υπεύθυνο για τη χρέωση



ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

Είδος:

Μοντέλο:

Κατασκευαστής: Serial Number:

Κλινική/Τμήμα: Συχνότητα βαθμονόμησης:

ΗΜ/ΝΙΑ	ΕΞΕΤΑΣΗ - ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗ	ΥΛΙΚΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ	ΤΕΧΝΙΚΟΣ (Ονοματεπώνυμο - υπογραφή)	ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ ΕΓΙΝΑΝ ΟΙ ΕΡΓΑΣΙΕΣ <small>Τεχνικό Νοσ/μείου - Εξωτερικό συνεργάτη - τεχνικό του προμηθευτή</small>

ΗΜ/ΝΙΑ	ΕΞΕΤΑΣΗ - ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗ	ΥΛΙΚΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ	ΤΕΧΝΙΚΟΣ (Όνοματεπώνυμο - υπογραφή)	ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ ΕΓΙΝΑΝ ΟΙ ΕΡΓΑΣΙΕΣ
--------	--------------------------	----------------	--	---------------------------------

				Τεχνικό Νοσ/μείου – Εξωτερικό συνεργάτη – τεχνικό του προμηθευτή)



Ημ/νία

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗΣ / ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

Τμήμα/Εργαστήριο: Κωδ. Υπεύθυνος Εργαστηρίου:

Στοιχεία Τεχνικών: (1) (2) (3)

Α/Α	ΕΙΔΟΣ / SERIAL NUMBER ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΕΞΕΤΑΣΗ / ΒΑΘΜΟΝΟΜΗΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	ΥΛΙΚΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ ΕΓΙΝΑΝ ΟΙ ΕΡΓΑΣΙΕΣ
						Τεχνικό Νοσ/μείου – Εξωτερικό συνεργάτη – τεχνικό του προμηθευτή



ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΧΩΡΟΥ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

Χώρος: Τμήμα: Κωδικός

Εξοπλισμός: Κωδικός

ΗΜ/ΝΙΑ	ΩΡΑ	Θ°C	ΥΓΡΑΣΙΑ	ΑΕΡΙΣΜΟΣ ΚΛΙΜΑΤΙΣΜΟΣ	ΗΛΕΚΤΡ. ΦΟΡΤΙΑ	ΜΑΓΝ. ΠΕΔΙΑ	ΣΚΟΝΗ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

ΚΑΡΤΕΛΑ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ

Είδος Μηχανήματος / Μοντέλο:

Κατασκευαστής:

Serial No:

Κωδικός Μηχανήματος:

ΗΜ/ΝΙΑ	ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Ο ΤΕΧΝΙΚΟΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ

*Η παρούσα τηρείται πάνω στο αντίστοιχο μηχάνημα



Ημ/νία:

ΔΕΛΤΙΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΒΛΑΒΗΣ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΒΛΑΒΗΣ

Είδος - Μοντέλο: Serial No. Κατασκευαστής:

Τμήμα: Χώρος εγκατάστασης:

Περιγραφή βλάβης:

Αναφέρων: Ονοματεπώνυμο: Ιδιότητα:

Ημ/νία: Ώρα: Υπογραφή:

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΕΠΙΣΚΕΥΗΣ

Παραλήπτης: Ονοματεπώνυμο: Ιδιότητα:

Ημ/νία: Ώρα: Υπογραφή:

Εξοπλισμός σε εγγύηση; ΝΑΙ: ΟΧΙ: Εξοπλισμός σε λειτουργία; ΝΑΙ: ΟΧΙ:

Ανάθεση εργασιών σε: Τεχνικό του Νοσοκ: Εξωτερικό συνεργάτη: Κατασκευαστή:

Ονοματεπώνυμο / Επωνυμία:

Έναρξη εργασιών: Ημ/νία: Ώρα: Ο Προϊστάμενος Τεχνικού

Παρατηρήσεις:

(Ονοματεπώνυμο – υπογραφή)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ – ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΕΠΙΣΚΕΥΗΣ

Διάγνωση: Βλάβη Σφάλμα χειρισμού Φθορά Αναλώσιμο Άλλο:

Εργασίες:

A/A	Κωδικός Υλικού	Ανταλλακτικά / Αναλώσιμα / Υλικά	Ποσ.	Τιμή μονάδ.	Σύνολο

ΣΥΝΟΛΟ:

Ολοκλήρωση εργασιών: Ημ/νία: Ώρα:

Ο Τεχνικός

Παρατηρήσεις:

(Ονοματεπώνυμο – υπογραφή)

ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΥΗ:

Ονοματεπώνυμο: Υπογραφή:

Ημ/νία: Ώρα:



Ημ/νία:

Αρ. πρωτ:

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΝΕΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Επώνυμο:	<input type="text"/>	Όνομα:	<input type="text"/>	Ιδιότητα:	<input type="text"/>
Τμήμα/Κλινική:	<input type="text"/>	Μονάδα:	<input type="text"/>	Τηλ.:	<input type="text"/>

ΑΙΤΟΥΜΕΝΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Παρακαλούμε να εγκρίνετε την εγκατάσταση του παρακάτω εξοπλισμού, για την κάλυψη των αναγκών του τμήματος.

Προτεινόμενος χώρος εγκατάστασης: κωδικός χώρου

α/α Είδος εξοπλισμού

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Αιτιολογία:

Ο/Η Διευθυντής

υπογραφή

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Ο αιτούμενος εξοπλισμός υπάρχει διαθέσιμος στην αποθήκη; ΝΑΙ ΟΧΙ

α/α Απαιτούμενες εργασίες ή πρόσθετα υλικά ή εξοπλισμός

Πιθανό κόστος

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Παρατηρήσεις:

Ο/Η Διευθυντής

Εισήγηση: Ναι Όχι Άλλο:

υπογραφή

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Προϋπολογιζόμενο κόστος εξοπλισμού:

Προϋπολογιζόμενο κόστος λοιπών υλικών και εργασιών:

Υπάρχει πίστωση στον Κ.Α. Δεν υπάρχει πίστωση:

Τρόπος προμήθειας: Απευθείας ανάθεση: Πρόχειρος διαγωνισμός Τακτικός διαγωνισμός

Παρατηρήσεις:

Ο/Η Διευθυντής

Εισήγηση: Ναι Όχι Άλλο:

υπογραφή

ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ

Παρατηρήσεις:

Ο/Η Διοικητικός Διευθυντής

υπογραφή

Εισήγηση: Ναι Όχι Άλλο:



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Τ
331

Ημ/νία:

Αρ. Πρωτ.:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - Τ.Κ. - ΠΟΛΗ - ΤΗΛ. - FAX)