**编号：**

上海中医药大学购置大型仪器设备

可行性论证报告

（2019版）

仪器名称：

部门名称：

负责人：

申请人：

联系电话：

经费到位情况： ⁥是 ⁥否

年 月 日

设备处签收：

日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、仪器设备基本情况** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 仪器设备中文名称 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 仪器设备外文名称 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 型号 | |  | | | 生产厂家 | | | |  | | | | 供货商 | |  |
| 申购数量 | |  | | | 预算金额 （人民币） | | | |  | | | | 属于进口免税设备： | | ⁥是 ⁥否 |
| 主要功能及用途 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 主要参数及性能指标 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 设备购置理由和必要性 | | （包括所购仪器的先进性、适用性及与同类设备的互补性，可加页。） | | | | | | | | | | | | | |
| 市场调研情况 | |  | | | 供应商（A品牌） | | | | | | 供应商（B品牌） | | | | |
| 参数 | | |  | | | | | |  | | | | |
|
| 价格 | | |  | | | | | |  | | | | |
| **二、可行性论证项目** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1、经费落实情况 | | | | | | | | | | | | | | |
| 经费到位 ⁥是 ⁥否 | | | 购置设备所需资金 | | 万元 | | 经费来源及卡号 | | | |  | | | |
| 实验室改造资金 | | 万元 | | 经费来源及卡号 | | | |  | | | |
| 配套设备购置资金 | | 万元 | | 经费来源及卡号 | | | |  | | | |
| 年度运行维护经费 | | □有经费来源 □无经费来源 | | | | | | | | | |
| **经费来源部门审核意见** | | | 签名 日期 | | | | | | | | | | | |
| 2、运行保障情况 | | | | | | | | | | | | | | |
| 专职技术人员基本情况 | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 职务/职称 | | | 最高学历 | 联系电话 | | | 专职/兼职 | | | | 培训情况 | |
|  | |  | | |  |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  |  | | |  | | | |  | |
| 3、环境及配套设施情况 | | | | | | | | | | | | | | |
| 设备拟安装地点 | | |  | | | | | | | | | | | |
| **拟安装部门负责人审核意见** | | | （若拟安装地点在其他部门，请拟安装部门负责人审核）  签名 日期 | | | | | | | | | | | |
| **相关职能部门审核意见** | | | 签名 日期 | | | | | | | | | | | |
| 有其他安装情况请予以说明 | | |  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **三、预计效益分析** | | | | | |
| 1、教学（年使用机时数及培养学生数）： | | | | | |
| 2、科研（效益及年使用机时数等）： | | | | | |
| 3、校内外服务的具体开放办法（年使用机时数等）： | | | | | |
|  | | | | | |
| **四、规范使用承诺** | | | | | |
| 1、本仪器设备的使用符合国家相关安全、环保的规定； | | | | | |
| 2、本仪器设备已落实购置后的维修、维护费用； | | | | | |
| 3、本人（组）遵守学校相关规定，定期填写和上报使用情况； | | | | | |
| 4、在满足教学、科研需要的基础上，加入学校开放共享体系，提供网上预约服务：  □院（系）内开放 □全校开放 □校内外开放 | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |

申请人签字：

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **五、二级学院审核意见** | | | | | |
| 学院意见  （包括必要性、经费落实等给出具体意见） | | 主管院长签字 公章 | | | |
| **六、专家组评审意见** | | | | | |
|  | | | | | |
| 专家组 | 姓名 | | 职称 | 工作单位 | 签名 |
| 组长 |  | |  |  |  |
| 成员 |  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **七、审批意见** | |
| 科技处意见 | 负责人签名 公章 |
| 校领导意见 | 校领导签字 |