**安装验收报告单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** |  | | |
| **设备机身编号** |  | | |
| **用户信息** | 用户名称 |  | |
| 地 址 |  | |
| 联 系 人 |  | |
| 联系电话 |  | |
| 购买时间 |  | |
| **安装信息** | 安装工程师 |  | |
| 联系电话 |  | |
| 安装时间 |  | |
| 一、安装情况简述（包含但不限于：医院是否满足安装条件、是否完成安装等）： | | | |
| 1. 机器目视检： 2. 机器外壳有无划伤？ □是 □否 3. 电源有无损坏，接触是否良好： □是 □否 4. 配件是否齐全： □是 □否 5. 保修卡、合格证是否齐全： □是 □否 | | | 异常说明： |
| 三、培训   1. 是否对客户进行培训：□是 □否 2. 用户是否能操作机器：□是 □否 | | | 异常说明： |
| 四、是否验收合格： □是 □否 | | | 异常说明： |
| 用户负责人签名： 工程师签名：  日期： 日期： | | | |
| 备注：本协议一式贰份，销售公司壹份，用户单位壹份 | | | |

**（公司名称）**