



INFORMACIÓN ADICIONAL DE MATERIAL INVENTARIABLE.

Responsable/IP:		Servicio:	
E-mail:		Teléfono:	
Proyecto/Ensayo:		Partida de Gasto:	

EQUIPO / UBICACIÓN

NOMBRE COMÚN DEL EQUIPO					
MARCA		MODELO		Nº SERIE	
UBICADO EN EL SERVICIO		GFH		PLANTA Y ZONA	

EMPRESA SUMINISTRADORA

NOMBRE		N.I.F.	
DIRECCIÓN			
PERSONA DE CONTACTO		TLF.	
		E-MAIL	

GARANTÍA Y MANTENIMIENTO

DURACIÓN GARANTÍA (en meses)		FECHA INICIO	
-------------------------------------	--	---------------------	--

¿Posee mercado CE? (Adjuntar certificado en su caso)

Coste del mantenimiento por año: A todo riesgo: _____ Sólo mano de obra: _____

¿Requiere repuestos o consumibles especiales? Si No

Indicar cuales (en su caso): _____

INSTALACIÓN/DOCUMENTACIÓN/FORMACIÓN

¿Está incluida la instalación y puesta en marcha? Si No

¿Precisa que el Hospital aporte algún requerimiento para su instalación? Si No

Indicar cuales (en su caso): _____

¿Requiere conexión o compatibilidad con otros equipos o sistemas? Si No

Indicar cuales (en su caso): _____

¿Se incluye manual de usuario e instrucciones de uso en español? Si No

¿Se incluye manual o instrucciones de mantenimiento en español? Si No

Otras observaciones: _____

El Investigador Principal declara que conoce el equipo/sistema descrito, su manejo, los riesgos que puede entrañar su manejo para los usuarios y para otras personas a su alrededor, así mismo, que conoce los materiales que emplea o consume, las condiciones de manipulación y almacenamiento de dichos materiales: y se compromete a seguir y hacer que sea conocido y seguido el manual de instrucciones del fabricante entre todos los usuarios o manipuladores de los mismos.

(Fechado en el día de la última firma)

FIRMADO IP:
