

## فرم تجهیزات اولیه جهت بهره برداری بخش آزمایشگاه / افزایش بخش :

ردیف	نام تجهیز	مدل و شرکت سازنده	نام شرکت پشتیبان / فروشنده	سال خرید	شماره سریال	وجود / عدم وجود IMED
۱						
۲						
۳						
۴						
۶						
۷						
۸						
۹						
۱۰						
۱۱						
۱۲						
۱۳						
۱۴						
۱۵						

<p>نام و نام خانوادگی و مهر و امضاء کارشناس تایید کننده:</p>	<p>نام و نام خانوادگی و مهر و امضاء موسس / نماینده قانونی آزمایشگاه:</p>
<p>مهر و امضا مدیریت امور آزمایشگاه ها جهت تایید نهایی:</p>	<p>نام و نام خانوادگی و مهر و امضاء مسئول فنی / مسئولین فنی آزمایشگاه:</p>