

의료기기 구매심의 신청서

□ 신청부서명 :

품명	국문 (영문)	수량		추정단가	총 금액	
		(___대/set)		₩ _____ (\$: _____)	₩ _____ (\$: _____)	
모델	순번	모델명		제조국/제조회사	사후관리	국내대리점
	1	규격(성능)				
		구성품				
	2			년		
		규격(성능)				
		구성품				
	3			년		
		규격(성능)				
		구성품				
취득 구분 (해당란 √표시)	■ 대체 : 기존장비 대체 구입 - 현재 보유()대 - 장비상태 : 노후(대), 폐품(대)			공동 활용 가능성	■ ()과 전용	
	■ 신규 : 최신품 신규 도입				■ 공동활용 (과)	
	■ 확충 : 추가 소요에 따른 구입 - 현재 보유대수(대), 부족대수(대)				■ 중앙화	
	■ 기타()				■ 기 타	
설치 장소	과/실 : 설치 시 타부서 협의 여부 :			용도		
구입 필요성	<첨 부> 1. 의료기기 활용계획서(별지 2호 서식)					
작성자	직명 : 성명 : (인)	확인자 (부서장)	직명 : 성명 : (인)			
20 년 월 일						
국립춘천병원 의료기기심의위원회 위원장 귀하						