

Fiche d'équipement

		CRCHU
Nom de l'équipement		Nom usuel en français
No de local		
Nom de l'axe, plateformes ou service		
Nom du chercheur ou du service		Prénom Nom
Nom du responsable		Prénom Nom
En utilisation ?		OUI ou NON
État		
Date d'acquisition		AAAA-MM-JJ
Autre No		
Nom du manufacturier		
Nom du fournisseur		
No de modèle		
No de Série		
Remarques		
Coût d'achat \$CAN		\$CAN avant taxes
Institution		nom du sie
No de budget		
No du bon de commande		Ex: 1234567
Émetteur du bon de commande		Ex: CHU ou Ulaval
Émetteur du bon de commande (Autre)		
Provenance des fonds		Ex: FCI
Provenance des fonds (Autres)		
Type de Garantie Prolongé ou Contrat de Service		Ex: 1 an
Coût annuel de la GP ou du CS (\$CAN)		\$CAN avant taxes
Date du début de la GP ou du CS		AAAA-MM-JJ
Date de la fin de la GP ou du CS		AAAA-MM-JJ
Statut de propriété		Ex: Acheté
Si en location alors # de contrat		
Statut de propriété (Autre)		
Institution propriétaire		
Institution propriétaire (Autre)		
Avec alarme ?		OUI ou NON
Sur prise d'urgence ?		OUI ou NON
Voltage (V)		Ex: 120 V
Ampérage (A)		Ex: 10 A
Puissance (W ou VA)		Ex: 1200 W
Type de prise électrique (NEMA)		Ex: 5-15P
Équipemenet qui demande de l'entretien (Raison)		
Type d'entretien ou de certification		Ex: calibration
Fréquence d'entretien ou certification (Mois)		Ex: 12 mois
Date du dernier entretien ou certification		AAAA-MM-JJ
Date de l'échéance de l'entretien ou certification		AAAA-MM-JJ
Contrat de service pour l'entretien ?		OUI ou NON
Compagnie pour le contrat de service		
Contact de cette compagnie		Prénom Nom
Est-ce un équipement de recherche clinique ?		OUI ou NON
% attribué à la recherche clinique		Ex: 30%
% attribué aux fins médicaux		Ex: 20%
% attribué à d'autres fins		Ex: 50%
Décrire "autres fins"		