附件5



**大型仪器设备（软件）购置**

**可行性论证报告**

 单位名称：

仪器设备(软件)名称：

 项目名称：

 项目负责人：

 申报时间:

广西师范大学科学技术处制

2022年10月

说 明

一、此表经论证通过后，作为实验室建设项目申请的附件材料。

二、凡申请单价30万元以上（含30万元）仪器设备（含软件），均需填写此报告。

 三、大型仪器设备（含软件）的可行性论证会先由申请单位负责组织，单价大于等于50万元的还需学校另行组织可行性论证会。论证会成员中专家人数不少于五人。

四、此报告纸质材料一式三份，一份交科技处，一份在批复后返回院（所），一份存学校档案馆。

一、**仪器设备（软件）概况**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 仪器设备（软件）名称 | 中文 |  |
| 英文 |  |
| 现行单价 | 人民币 |  | 型 号 |  |
| 美 元 |  |
| 国 别 |  | 厂 家 |  |
| 安装地点 |  | 实验室性质 |  |
| 申购数量 |  | 正常运行必备设备附件的名称、规格 |  |
| **1、主要技术性能、指标、规格及质量** |
| **2、用途及一般工作原理** |
| **3、国内同类产品比较（包括性能指标、价格）** |
| **4、国外同类产品比较（包括性能指标、价格**） |
| **5、校内现有数量及使用情况** |
| **6、广西、桂林现有数量及使用情况** |

2

|  |
| --- |
| **7、人员配备、维修、管理能力及培训计划** |
|  | 姓 名 | 职称 职务 | 专管或兼管 | 是否已使用过 | 熟练程度 | 培训周期 |
| 技术人员 | 独立操作人员 |  |  |  |  |  |  |
| 拟培养独立操作人员 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 项目负责人 |  |  |  | 维修能力及培训计划 |
| 学科带头人 |  |  |  |
| 专职管理人 |  |  |  |
| **8、安装使用环境、设施条件、年运行费用情况** |
| 用房情况 | 地点 | 面积 | 家具配备 | 是否需要改建 | 以上各项落实情况 |
|  |  |  |  |  |
| 其他项目 | 安装需要条件 | 具备情况 | 拟改进措施及完成期限 |
| 水 |  |  |  |
| 电 |  |  |  |
| 空调 |  |  |  |
| 地板 |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |
| 年均维持费用及解决途径：1、材料费： 2、设备运行基本费：3、人工费： |

3

**二、可行性论证**

|  |
| --- |
| 1. 购置目的、工作任务介绍

2、申购仪器设备（软件）在教学、科研、学科建设中的必要性、紧迫性 |

4

|  |
| --- |
| 3、该仪器（软件）涉及的学科、专业及使用人员(不够用时可另附页) |
| 学科名称 |  | 专业名称 |  |
|  |  |
|  |  |
| 使用人员 | 姓 名 | 学 历 | 职 称 | 专业 | 带研究生数量(或本科毕业论文数)） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 4、预计仪器（软件）的工作量（小时/年）及计算依据 |
| 1. 效益预测及风险分析
 |
| （应包括对教学、学科和科研发展带来的影响，预期年承担项目及取得的成果等） |

**5**

|  |
| --- |
| 1. 选型理由：1、在选购情况调查的基础上论述选择产品的选型理由。2、三家厂商以上报价及厂商代理商售后服务基本情况（独家经营及生产的产品请特别说明）
2. 校内外共用方案
 |

6

**三、学院论证会结论**

|  |
| --- |
| 论 证 组 组 成 人 员 |
| 姓名 | 职称 | 签名 | 姓名 | 职称 | 签名 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 会议时间 |  |
| 会议地点 |  |
| 论证结论 | 主持人（签字）姓名 职务 年 月 日 |

7

**四、学校论证会结论（当单价≥50万元时）**

|  |
| --- |
| 论 证 组 组 成 人 员 |
| 姓名 | 职称 | 签名 | 姓名 | 职称 | 签名 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 会议时间 |  |
| 会议地点 |  |
| 论证结论 | 主持人（签字）姓名 职务 年 月 日 |

8

**五、审核审批意见**

|  |
| --- |
| 学院意见  学院负责人（签字） （学院盖章）  年 月 日 |
| 校实验室工作指导委员会意见：  校实验室工作指导委员会主任（签字）  年 月 日 |
| 学校审批意见 （盖 章） 年 月 日 |

8