EQUIPMENT LOG BOOK

उपकरण लाग बुक

Name of Health Facility / Institution: .
संस्था का नाम .

District: .
जिला .

Department: .
विभाग का नाम .

Name of Equipment: .
उपकरण का नाम .

Manufacturer: .
निर्माता का नाम .

Model .
माडल का नाम .

Supplier Details: .
प्रदायकर्ता का नाम .

Serial No. .
मशीन का सरल क्रमांक .

Address: .
पता .

Purchase Order Details: .
क्रय का विवरण .

Date of Receipt: .
प्राप्ति दिनांक .

Telephone Nos. .
दूरभाष क्रमांक .

Date of Installation: .
स्थापना दिनांक .

Unit Cost: .
क्रय राशि रू. .

Warratee Details: . From: To:
वारंटी विवरण दिनांक से तक

Details of authorized person for maintenance / repairs:
Address:
Telephone Nos.

Sr. No. सरल क्रमांक	AMC / CAMC Details (if any) ए.एम.सी. / सी.एम.सी. विवरण		Date of Breakdown खराब होने की दिनांक	Complaint Registered on शिकायत दर्ज करने की दिनांक	Details of Repairs सुधार का विवरण	Expenditure Incurred on Reapir सुधार पर व्यय	Remarks टिप्पणी	Head of Deptt. Sign. विभाग प्रमुख के हस्ताक्षर
	From दिनांक से	To तक						