**Fecha:**

**No. de Dictamen:**

**Investigador Responsable:**

**Servicio/Laboratorio:**

**Nombre y número del proyecto:**

**Proveedor:**

**Número de cotización propuesta:**

**Ubicación donde se instalará el equipo:**

**RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO**  **(MARCA Y MODELO)** | **INSTALACIÓN** | **ESPACIO** | **OBSERVACIONES** |
|  |  |  |  |

**Dictamen:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Solicitó** |  | **Elaboró** |
| INVESTIGADOR RESPONSABLE  Nombre y firma |  | INGENIERO BIOMÉDICO  Nombre y firma |
|  | **Revisó** |  |

JEFE DEL DEPTO. DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA

Nombre y firma