


大连市第七人民医院货物类项目验收单

产品名称	大连市第七人民医院送饭车			
合同编号	QYHT201828			
基本情况	生产企业名称	大连酷佳特医疗设备有限公司		
	产地	大连市	规格、型号 1360x700x880mm	
	产品注册号		产品序号	
	生产日期		接收时间	
	开箱验收时间	2018.10.12	预算批复额度	80000元
	中标金额	77600元	签订合同金额	77600元
	供应企业名称	大连酷佳特医疗设备有限公司		
产品验收记录	1. 是否符合合同要求	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	2. 外包装与外观	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 损伤情况		
	3. 接收状态	<input checked="" type="checkbox"/> 新品 <input type="checkbox"/> 使用过 <input type="checkbox"/> 修复过		
	4. 设备配件（配置）	<input checked="" type="checkbox"/> 齐全 <input type="checkbox"/> 不全		
	5. 技术资料（档案）	<input checked="" type="checkbox"/> 齐全 <input type="checkbox"/> 不全		
	6. 设备完整性	<input checked="" type="checkbox"/> 齐全 <input type="checkbox"/> 不全		
	7. 设备安装调试	<input checked="" type="checkbox"/> 符合要求 <input type="checkbox"/> 不符合要求		
	8. 其他情况	<input checked="" type="checkbox"/> 符合要求 <input type="checkbox"/> 不符合要求		
初验结果	<input checked="" type="checkbox"/> 通过 <input type="checkbox"/> 不通过			



<p>验收工作组 验收审核意见</p> <p>(验收工作组由采购、 使用、管理、财务、审 计等部门组成，共同参 加验收并履行签字手 续)</p>	<p>验收意见:</p> <p>10台送饭车</p> <p>同意</p>
<p>验收工作组 人员签字</p>	<p>李祥 周金 罗清亮 王世翔 12/10-2018</p>
<p>产品生产企业人员签字:</p> <p>年 月 日</p>	<p>产品供应企业人员签字:</p> <p>罗清亮</p> <p>2018年10月12日</p>
<p>项目单位主管领导签字:</p> <p>张忠</p> <p>2018年10月15日</p>	<p>项目单位(公章):</p>  <p>年 月 日</p>

(产品相关材料以附件形式附此验收单后面)

