

镇平县政府采购履约验收意见报告(货物类)(模版)

采购人	镇平县政府		采购项目名称	医疗设备采购项目		合同名称	医疗设备采购项目	
供应商	河南新康医疗设备有限公司		合同编号	20250528		合同金额	449800.00元	
验收时间	2025.09.02		验收地点	镇平县医院		验收组织形式	☐ 自行组织 ☐ 委托第三方机构	
验收方式	☐ 一次性验收 ☐ 分节点验收 ☐ 分期验收(共分 期, 此为第 期验收)							
验收小组成员情况								
姓名	工作单位	职务/职称	联系方式	备注(采购需求制定人员/实际使用人员/专业技术人员等)				
李先通	镇平县卫健委	科长	13838959541					
付振杰	镇平县人民医院	副主任医师	13837710398					
李飞龙	镇平县第二人民医院	设备科科长	1361392007					
验收内容和标准	货物清单	品牌、型号、规格、数量及外观质量等	技术、性能指标等	运行状况及安装调试等	质量证明文件	售后服务承诺	安全标准	合同履约时间、地点、方式等
	合格 ☒ 不合格 ☐	合格 ☒ 不合格 ☐	合格 ☒ 不合格 ☐	合格 ☒ 不合格 ☐	合格 ☒ 不合格 ☐	合格 ☒ 不合格 ☐	合格 ☒ 不合格 ☐	合格 ☒ 不合格 ☐
专业质量检测机构情况说明(如有)								
验收情况说明		(符合本办法第二十二条规定情形的即供应商所提供的货物、工程和服务比合同约定内容提高了使用功能、标准或者属于技术更新换代产品的需在此说明相关情况)						
存在问题和改进意见(如有)		无						
验收结论		合格 ☒ 不合格 ☐						
验收小组成员签字		李先通 付振杰 李飞龙						
供应商确认(同意验收结论/不同意验收结论) 同意验收结论								
第三方机构签章 经办人: _____ 负责人: _____ (第三方机构公章) 采购人确认意见  经办人: _____ 负责人: _____ (采购人公章)  (单位公章或授权代表签字) 监督部门确认意见 _____ (监督部门公章)								

说明：采购人或第三方机构可以根据工作实际情况补存（附件）落款说明。