



政府采购履约验收意见报告

采购人	商城县三里坪卫生院	采购项目名称	三里坪卫生院医疗设备项目	合同名称	三里坪卫生院医疗设备项目				
供应商	河南权健医疗器械有限公司	合同编号	商财公开招标-2025-27	合同金额	749000元				
验收时间	2025.11.12	验收地点	商城县三里坪卫生院超声科	验收组织形式	<input checked="" type="checkbox"/> 自行组织 <input type="checkbox"/> 委托第三方机构				
验收方式	<input type="checkbox"/> 一次性验收 <input type="checkbox"/> 分节点验收 <input type="checkbox"/> 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）					
季明君	商城县三里坪卫生院	院长	15978386765						
胡功玉	商城县三里坪卫生院	副院长	13598590098						
黄遵鑫	商城县三里坪卫生院	财务科科长	18236287547						
雷炳锋	商城县三里坪卫生院	超声科成员	18338636608						
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	合同履行时间、地点、方式等	其他验收内容和标准
	合格 <input checked="" type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	合格 <input checked="" type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	合格 <input checked="" type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	合格 <input checked="" type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	合格 <input checked="" type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	合格 <input checked="" type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	合格 <input checked="" type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	合格 <input checked="" type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>	

专业质量检测机构情况说明（如有）	无				
验收情况说明	验收合格				
存在问题和改进意见（如有）	无				
验收结论	合格 <input checked="" type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/>				
验收小组成员签字	 雷炳锋 黄遵鑫 胡功玉 季明君				
供应商确认（同意验收结论） （加盖公章或授权代表签字）					
第三方机构签章	采购人确认意见 同意验收结论				
经办人：_____ 负责人：_____ （第三方机构公章）	经办人：黄遵鑫 负责人：季明君 				

说明：该表为货物类项目履约验收的参考样表，采购人或第三方机构可以根据工作实际进行调整。