|  |
| --- |
| **宜春学院第二附属医院设备装备验收表** |
| 使用部门 | 　 | 采购项目名称 | 　 |
| 合同号 | 　 | 中标(成交)供应商名称 | 　 |
| 合同金额（元） | 　 | 本次应付（元） | 　 | 供应商 联系电话 | 　 |
|  一、项目明细（可另附表）： |
| 序号 | 产品名称 | 型号规格技术参数 | 数量 | 单价 | 金额(元) |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  参加人员 | 单位（部门） | 姓名 | 单位（部门） | 姓名 |
| 使用科室负责人 |  | 分管领导 | 　 |
| 纪检监察科 |  | 计划财务科 | 　 |
| 医务科 |  | 资产管理科 | 　 |
| 招标采购中心 |  | 同行专家 |  |

 二、验收小组对上述项目验收意见： |
| 　 |
|  |
|  |
|  验收小组成员（签名）： |
|  |
|  年 月 日 |
|  三、验收小组负责人（使用部门负责人）验收意见： |
|  |
|  |
|  |
| 验收小组负责人（签名）： 使用部门盖章： 职能部门盖章：  |
|  |
|  年 月 日 |