



医用血管造影 X 射线机政府采购履约验收

采购单位	青州市第三人民医院		项目名称	医用血管造影 X 射线机采购合同		合同名称	医用血管造影 X 射线机采购合同		
供应商	国药集团青岛医疗器械有限公司		项目及合同编号	ZFCG2023006434		合同金额	719 万元		
验收时间	2024. 11. 15		验收地点	青州市第三人民医院		验收组织形式	<input type="checkbox"/> 自行简易验收 <input checked="" type="checkbox"/> 验收小组验收		
分期验收	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>		分期情况	共分 期, 此为第 期验收					
验收内容	货物清单	品牌、型号、规格、数量及外观质量	技术、性能指标	运行状况及安装调试	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	
	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"/>	
专业检测机构情况说明									
存在问题和改进意见									
最终结论	合格 <input checked="" type="checkbox"/>				不合格 <input type="checkbox"/>				
验收小组成员签字									
	代理机构意见				采购单位意见				
经办人:	负责人:	(采购代理机构公章)			经办人:	(采购单位公章)			
供应商确认:	 (单位公章或授权代表签字)								