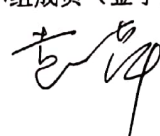


临洮县卫生健康局关于龙门等基层卫生院医疗设备采购项目 采购履约验收单

单位：台、套、元

采购单位名称		临洮县辛店镇中心卫生院			
中标（成交）商名称		西安凯新医疗器械有限公司		验收时间	
采购项目名称		临洮县卫生健康局关于龙门等基层卫生院医疗设备采购项目	合同号		GSDZX-2023-160 (LT)-HT-01
采购方式		招标采购	招标文件编号		GSDZX-2023-160 (LT)
验收地点		临洮县辛店镇中心卫生院	合同金额（元）		73600.00
验收采购货物清单	品名	主要技术参数规格型号	数量	结算单价	验收是否合格
	牙科综合治疗机	WOZO AM	1	73600.00	
	税费	包含在内			
	运费	包含在内			
	其他	包含在内			
要说明的情况	一、验收的主要内容： 1. 品牌产地与合同一致；2. 规格型号与合同一致；3. 技术参数与标书相符；4. 数量正确；5. 包装完好；6. 有合格证；7. 有保修卡和说明书；8. 提供检测报告；9. 安装调试正常；9. 符合国家强制性要求。 二、其他需要说明的验收情况和有无改进意见，如有另附说明。				
采购单位合同及发票签收人（签字盖章）				发票号码：65841278。	
采购单位意见		供货单位意见		验收小组意见	
供应商提供的货物（或服务）全部符合采购要求和标准，验收合格。 经办人（签字）：  (单位盖章) 年 月 日		按照采购文件，我方的投标文件以及双方签订的采购合同约定事项。我公司已按要求完成项目建设。 经办人（签字）： (单位盖章) 年 月 日		依据采购文件、供应商的投标文件以及双方签订的采购合同，我们对上列采购内容进行了验收，供应商提供的以上货物（或服务）全部符合采购要求和标准，验收合格。 验收小组成员（签字）  2023 年 11 月 15 日	

注明：本单一式四份，采购物品清单如填写不够可附采购货物清单，以上栏目务必填全，采购人可附报告说明复杂的验收情况。