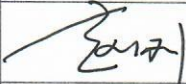
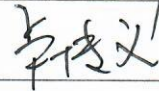
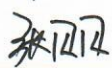
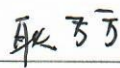
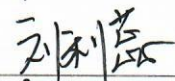
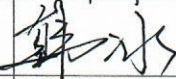
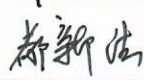
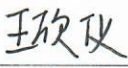
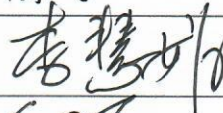
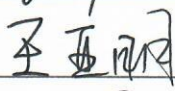
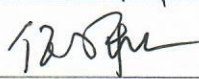


清丰县人民医院

第二批医疗设备购置项目（一标段、五标段、 七标段、九标段、十一标段）

验 收 报 告



项目名称	第二批医疗设备购置项目（一标段、五标段、七标段、九标段、十一标段）		
验收日期	2025 年 7 月 18 日		
验收申请	清丰县人民医院第二批医疗设备购置项目（一标段、五标段、七标段、九标段、十一标段）于 2025 年 7 月 18 日安装完毕。目前已具备验收条件，现提请对项目进行验收。		
参与验收人员	验收人员签字	所属单位	签字栏
	赵刚	清丰县人民医院	
	卢传义	清丰县人民医院	
	张贝贝	清丰县人民医院	
	耿方方	清丰县人民医院	
	刘利蕊	清丰县人民医院	
	韩冰	清丰县人民医院	
		中康健（郑州）医疗设备有限公司	
		陕西启美业成供应链管理有限公司	
		百城富润（河南）医疗产业发展有限公司	
		汇智开元（北京）科技发展有限公司	
		河南九州通医疗器械有限公司	
			
			
			
			

项目验收情况汇总			
验收项	验收意见		备注
	通过	不通过	
采购内容	✓		
品牌名称	✓		
规格	✓		
数量	✓		
验收结论： 经现场查验到货相关资料：物品清单、验收单、合格证，物品完好度，符合验收标准，经验收组认定，同意验收通过。			
未通过理由：			
备注：			

清丰县人民医院第二批医疗设备购置 项目验收方案

一、验收目的

医疗设备的验收是购置后对其进行科学管理和质量控制的第一个环节，也是检验合同执行水平、维护医院自身利益的关键环节，设备验收工作中任何微小的失误都可能会给医院造成严重的损失。特制定本验收方案。

二、成立验收小组

本项目采购人是清丰县人民医院。验收小组的组成有财政局代表 3 名、购方代表 7 名、供应方代表 5 名。

三、验收时间、地点及对象

验收时间: 2025 年 7 月 18 日

验收地点: 清丰县人民医院

验收对象: 清丰县人民医院医疗设备购置项目(第二批: 第一标段、第五标段、第七标段、第九标段、第十一标段)医疗设备到货安装情况

四、项目验收的前提条件

(一) 所验收的设备按照合同送达安装调试

(二) 验收资料完备，符合验收标准

(三) 经过甲方同意

(四) 合同和合同附件规定的其他验收条件

五、实施验收

政府采购合同是履约验收工作的主要依据，必要时可以

调取招投标文件。验收小组成员应当按照合同的约定，对数量、规格、质量等情况进行确认，认真做好记录，提出个人验收意见，在此基础上形成验收报告(应包含的内容主要有：项目名称、验收小组人员情况、验收时间、验收结果等)。

在验收中发现供应商未按照合同约定的数量、规格和质量标准履约的，采购人提出限期整改意见，发放《整改通知书》，整改期满后，再次验收仍不合格，采购人有权拒绝支付政府采购资金。验收不合格的项目，采购人应当依法及时处理，采购合同的履行、违约责任和解决争议的方式等适用《中华人民共和国民法典》。如出现验收小组成员意见不一致的情况，遵循少数服从多数的原则，有不同意见的成员应将本人意见记录在验收报告上，未将意见记录在验收报告上的视为无不同意见。若供应商严格按照合同约定的数量、规格和质量标准履约，发放《验收报告》，并根据采购合同的约定及时向供应商支付采购资金，并对该项目适时进行跟踪和监控。

六、验收资料整理归档管理

履约验收工作结束后，由甲方代表将验收小组的《验收报告》等资料与本项目其他政府采购资料一并归档管理，按程序在档案室存档，至少保存 15 年。

清丰县人民医院

2025年7月18日

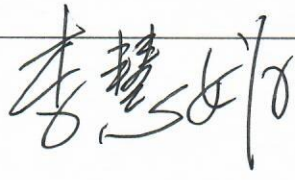


政府采购项目验收单

依据采购文件和清丰县人民医院医疗设备购置项目采购合同，我单位对清丰县人民医院医疗设备购置项目（第二批：第五标段）进行供货验收。

验收地点：清丰县人民医院

序号	采购内容	品牌名称	规格、型号	单位	数量	到货数量	备注
1	口腔颌面束计算机体层摄影设备	北京朗视	Smart3D-Xs	套	1	1	
2	数字化乳腺 X 射线机	深圳安科	ASR-4000E	套	1	1	
3	双能 X 射线骨密度仪	康达洲际	KD-BMD	套	1	1	
4	数字脑电图机	博睿康	Neusen. U40	套	1	1	
5	肌电图诱发电位仪	上海海神	NDI-092-C3	套	1	1	
验收情况		一、供货设备外包装及设备外观是否完好：是（ ☒ ）否（ ☐ ） 二、所供设备是否与合同上的数量相同：是（ ☒ ）否（ ☐ ） 三、品牌型号、是否与合同约定一致：是（ ☒ ）否（ ☐ ） 四、是否满足采购需求：是（ ☒ ）否（ ☐ ）					

财政局社保股：
 


财政局采购股：
 


采购人：
 


供应商：
 


2025 年 7 月 18 日

清丰县政府采购项目合同履行验收情况表

采购单位 名称	清丰县人民医院	中标单位 名称	河南九州通医疗器械有限公司			
合同 金额	1550000	大写：壹佰伍拾伍万元整				
政府采购项目编号		清采公开-2025-7				
验收 清单	序号	产品名称	规格型号	单价	数量	金额
	1	口腔颌面束计算机体层摄影设备	Smart3D-Xs	320000	1	320000
	2	数字化乳腺 X 射线机	ASR-4000E	670000	1	670000
	3	双能 X 射线骨密度仪	KD-BMD	300000	1	300000
	4	数字脑电图机	Neusen. U40	110000	1	110000
	5	肌电图诱发电位仪	NDI-092-C3	150000	1	150000
验收 意见	☒ 1、供应商提供货物的型号、数量、颜色等是否与中标内容及采购合同内容相符；					
	☒ 2、供应商是否按照采购合同和承诺的时间、地点交货；					
	☒ 3、货物安装调试是否完成；					
	☒ 4、设备是否能够正常运行；					
	☒ 5、供应商提供的发票是否真实；					
	最终验收意见和需要说明的事项： 合格 ☒ 不合格 ☐					
验收小组负责人（签章）： 						
验收小组成员（签章）： 						
采购单位（公章） 						
验收日期：2025 年 7 月 16 日						

备注：1.此表用于采购人或代理机构自行验收的政府采购项目。

2.此表一式三份，供货单位、采购单位和政府采购代理机构各留存一份。