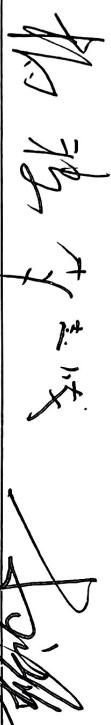
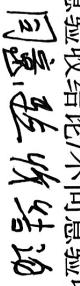


残疾人家庭无障碍改造验收意见报告（服务类）

采购人	原州区残疾人联合会		采购项目名称	困难残疾人家庭无障碍改造	
供应商	宁夏乐康智能康复器材有限公司		合同编号	原州区残联 2022001	
验收时间	2022 年 11 月		验收地点	残疾人家庭	
验收方式	<input checked="" type="checkbox"/> 一次性验收 <input type="checkbox"/> 分节点验收 <input type="checkbox"/> 分期验收 (共分 <u>期</u> ，此为第 <u>期</u> 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)	
杨波	原州区残疾人联合会	副理事长	--		
李志成	原州区残疾人联合会	三级主任科员	--		
李宏强	原州区残疾人联合会	教就部主任	--		
验收内容 和标准	施工内容	施工进度	施工质量	施工人员 配备情况	施工设备 配备情况
专业质量检测 机构情况说明 (如有)	<input checked="" type="checkbox"/> 合格	<input checked="" type="checkbox"/> 合格	<input checked="" type="checkbox"/> 合格	<input checked="" type="checkbox"/> 合格	<input checked="" type="checkbox"/> 合格
	<input type="checkbox"/> 不合格	<input type="checkbox"/> 不合格	<input type="checkbox"/> 不合格	<input type="checkbox"/> 不合格	<input type="checkbox"/> 不合格

无

验收情况说明	光	
存在问题和改 进意见(如有)		
验收结论	验收小组成员签字  <input checked="" type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
供应商确认(同意验收结论/不同意验收结论)	 同意验收结论	
第三方机构签章	第三方机构公章 	
经办人: 负责人:	(第三方机构公章) 经办人:  负责人:  (采购人公章) 	
说明:该表为工程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。		