附件2 云南中医药大学第二附属医院服务类采购项目验收单

云南中医药大学第二附属医院服务类采购项目验收单

**验收类型：□自行验收 □组织验收**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目执行科室 |  | 经办人 |  |
| 项目合同金额 |  | 项目预算金额 |  |
| 项目完成时间 |  | 项目验收时间 |  |
| 验收结论：对服务内容是否符合合同要求（含实物数量是否准确无误、服务技术参数是否达到要求等）进行验收，并对服务效果进行评价。改进意见及整改期限： |
| 验收成员 | 单位 | 职务/职称 | 签字 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 采购需求科室：科室负责人签章：年 月 日 | 资产管理科：科室负责人签章:年 月 日 |

**备注：**1.合同金额10万元以下的项目验收由使用科室自行组织验收；合同金额10万元以上（含）的项目验收应当编制验收方案，按照验收方案的要求由资产管理科组织验收，验收人数应为3人以上。

2.验收人员应由专家、采购科室（使用科室）、业务归口管理科室、资产管理科、服务供应商等组成。