附件1

济宁医学院采购合同验收建议书

**合同性质：** □ 政府采购 □ 自行采购

**合同类型：** □ 货物类 □ 工程类 □ 服务类

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 合同名称 |  | | |
| 合同编号 |  | 合同金额 |  |
| 供货商名称 |  | | |
| 供货商联系人 |  | 联系电话 |  |
| 项目使用部门意见 | □使用正常 □存在问题（须附详细说明） | | |
| 其他需要说明  的情况（不填写即为无） |  | | |
| 供应商验收联系人签字： 供应商公章：  申请部门验收联系人签字： 联系电话：  申请部门负责人签字：  申请部门公章：  申请日期： | | | |

备注：请供应商根据项目情况，备齐招投标文件、合同原件、设备清单、竣工图纸、工程决算报告等材料，并对材料真实性承担法律责任。