

政府采购履约验收书

一、验收方案						
(一) 项目基本情况						
采购人名称	杭州市上城区人民政府九堡街道办事处	供应商名称	杭州市上城区慧灵托管中心			
项目名称	九堡街道残疾人之家社会化组织管理服务项目	项目编号	FYC022309-07			
		合同编号	11NMB1F56341202316201			
合同签订时间	2023年10月13日	合同规定验收时间	/			
项目类型	<input type="checkbox"/> 货物 <input checked="" type="checkbox"/> 服务	合同总额	1096000 元			
(二) 验收方式与方法						
验收组织方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自行组织 <input type="checkbox"/> 委托代理		代理机构名称			
验收方式	<input checked="" type="checkbox"/> 一般验收程序 <input type="checkbox"/> 简易验收程序		选择简易验收理由			
验收方法	<input type="checkbox"/> 一次性验收 <input type="checkbox"/> 分段验收 <input checked="" type="checkbox"/> 分期验收		选择非一次性验收理由	合同一年一签		
大型或负责项目	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		邀请本项目其他供应商	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		
	参与验收检测机构名称			参与验收供应商名称		
向社会公众提供的公共服务项目方式	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否					
	参与验收服务对象					
(三) 验收人员组成						
验收小组总人数	5	专业技术人员人数		实际使用人数	5	其他验收人员数量
验收人员姓名	项雅玉、肖黎、高洋、詹小花、戴歆橙					
(四) 验收主要指标和标准						
序号	名称	合同履行时间、地点、方式	服务内容、标准	数量	单价(元)	总额(元)
1	九堡街道残疾人之家社会化组织管理服务项目	时间: 2023年10月17日-2025年10月16日, 地点: 残疾人之家	浙江省四星级残疾人之家标准	1	1096000	1096000



二、验收情况						
验收情况	分期验收，本次为第一期验收					
服务类验收内容及结果	评价内容	评价情况	理由	评价内容	评价情况	理由
	服务质量	<input checked="" type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	符合要求	服务进度	<input checked="" type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	符合要求
	人员、设备 配备情况	<input checked="" type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	符合要求	安全标准	<input checked="" type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	符合要求
	服务承诺	<input checked="" type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	符合要求	合同履行时间、地 点、方式	<input checked="" type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	符合要求
三、验收结论						
存在问题和 改进意见	服务方能够按照甲方的要求完成年度工作指标任务					
验收小组意见	验收结论性意见： <input checked="" type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 其他需要说明的事项： 详见验收报告。					
采购人意见： 经办人： 负责人： 日期：	同意  2024年10月10日			供应商确认： 无意见 供应商盖章及授权代表签字： 联系电话： 2024年10月10日 		

说明：本表一式二份，采购单位、供应商各一份



验收报告

项目名称	九堡街道残疾人之家社会化组织管理服务项目	项目编号	FYC022309-07
采购人	杭州市上城区人民政府九堡街道办事处	合同编号	11NMB1F56341202316201
供应商	杭州市上城区慧灵托管中心	合同总额	1096000 元
验收地点	杭州仁爱家园九堡工疗站内	验收时间	2024年10月10日
验收综合结论	<p>供应商能够按照采购人的要求，高标准完成年度指标任务，残疾人之家星级经市级评定已达到省五星级水平，将在10月份接受省残联的最终评审。在第一个供应年度内，供应商不仅对场地进行的深入的美化，而且在康复、庇护性就业、娱乐活动等服务方面又上了一个台阶，得到了区残联的高度认可。</p> <p>验收结论：合格</p>		
验收小组签字	<p>王华 曹林 王峰 周立 蔡秋霞</p> <p>2024年10月10日</p>		



验收意见及评价

采购单位	杭州市上城区人民政府 九堡街道办事处	项目名称	九堡街道残疾人之家社会化组织管理服务项目			预算 金额	1100000 元
供应商	杭州市上城区慧灵托管中心	项目编号	FYC022309-07	合同编号	11NMB1F56341202316201	合同 总额	1096000 元
分期(段)验收	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	分期(段)情况	验收方法采用分期验收, 本次为第一期验收, 由验收小组负责实施具体的验收活动				
验收时间	2022年10月10日	验收地点	杭州仁爱家园九堡工疗站内	验收组织形式	<input type="checkbox"/> 简易程序验收 <input checked="" type="checkbox"/> 一般验收程序验收		
验收内容 (分类评价)	质量	服务	按时交付情况			总体情况	
	*****	*****	*****			*****	
专业检测机构 情况说明							
验收小组提出的 问题及意见 改价情况说明	问题及意见: 服务方能够按照甲方的要求完成年度工作指标任务。						
	改进情况说明:						
验收结果 (整体评价)	<input type="checkbox"/> 好 <input checked="" type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格						
采购单位意见:				供应商确认:			
经办人:  负责人:  (采购单位公章)				经办人:  负责人: 			

说明: 本表一式二份, 采购单位、供应商各一份。



验收小组名单

项目名称：九堡街道残疾人之家社会化组织管理服务项目

序号	姓名	单位	职称或职务	联系电话	签字
1	项雅玉	杭州市上城区人民政府九堡街道办事处	公共服务办主任	89502617	
2	肖黎	杭州市上城区人民政府九堡街道办事处	工作人员	89502601	
3	高洋	杭州市上城区人民政府九堡街道办事处	工作人员	89502610	
4	詹小花	杭州市上城区人民政府九堡街道办事处	工作人员	89502610	
5	戴歆橙	杭州市上城区人民政府九堡街道办事处	工作人员	89502617	

2024年10月10日



九堡街道残疾人之家社会化组织管理服务项目

履约验收会议现场人员签到表

日期：2024年0月10日

序号	姓名	工作单位	职务	联系电话
采购人				
1	王福林	九堡街道办事处	公服办主任	89502617
2	肖华	九堡街道办事处	工作人员	89502610
3	王华	九堡街道办事处	工作人员	89502610
4	王华	九堡街道办事处	工作人员	89502610
5	戴福林	九堡街道办事处	工作人员	89502617
6				

