附件1：

电梯“按需维保”试点工作申请书

（表1-1 申请单位基本情况）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 维保单位名称 |  | | |
| 单位地址 |  | | |
| 社会统一信用代码 |  | | |
| 电梯维保许可证号 |  | 有效期 |  |
| 许可项目和级别 |  | | |
| 申请单位负责人 |  | 联系电话 |  |
| 试点电梯数量 | 台 | | |
| 维保工作标准、服务质量是否已在“山东省电梯安全公共信息服务平台”公开 | | | （是/否） |
| 维保数据是否能够上传至“公共服务平台” | | | （是/否） |
| 我单位申请电梯按需维保试点，按照相关要求开展按需维保工作，确保电梯安全运行。    申请单位法定负责人：    （公章）       年   月   日 | | | |
| 市市场监管局  确认意见 | （公章）        年   月   日 | | |

电梯“按需维保”试点工作申请书

（表1-2 试点电梯清单）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 使用单位名称 | 电梯使用登记证号 | 下次检验  日期 | 是否纳入  “96333”平台 | 是否购买  电梯保险 | 保险有效期 | 备注 |
| 1 |  |  | （年月） | （是/否） | （是/否） | （年月日） |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |

说明：1.申请书一式三份，申请单位，市、县市场监管局各留一份。2.工作标准声明、服务质量承诺、维保实施方案另行提供。3.使用单位同意电梯参与试点的意见单独出具并加盖公章。