附件3

**电梯“按需维保”项目试点工作申请书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 电梯使用单位 |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 电梯维保单位 |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 申请试点电梯数量 | | （ ）台 | |
| 试点电梯使用单位和维保单位意见：  我单位已制定了试点电梯维保工作标准、服务质量承诺和具体实施方案，上述情况属实，申请参加试点工作，并遵守国家有关电梯安全法律法规的要求，参加试点项目电梯清单见附表。  附件：试点电梯保险保单复印件；  （注：相关附件附后）  使用单位：（盖章） 维保单位：（盖章）  年 月 日 年 月 日 | | | |

附表：

**参加试点项目电梯明细表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 电梯注册代码 | 电梯保险类别 | 保险有效期 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |