附件7 **现场踏勘免责声明**

致：海南省平山医院

我单位（供应商名称） （统一社会信用代码： ），拟参与贵院报废CT设备回收处置项目，现申请于2025年4月25日前往贵院指定区域进行现场踏勘。

一、声明与承诺

自愿踏勘：我单位充分知悉贵院为精神病专科医院的特殊性，自愿安排人员（姓名： ，身份证号： ，联系方式： ）参加现场踏勘，并承担由此产生的一切风险及费用（含交通、防护、保险等）。

安全责任：

踏勘人员将严格遵守贵院安全管理规定，服从工作人员引导，不擅自进入非踏勘区域，不拍摄与项目无关的场所或患者影像。

设备现状确认：踏勘后，我单位确认已充分了解CT设备的实际状况（包括但不限于损坏、缺失部件等），后续不得以“未查看实物”为由提出质疑或索赔。

二、其他条款

本声明签字盖章后生效，传真件、扫描件与原件具同等法律效力。

本声明未尽事宜，依照中华人民共和国相关法律法规执行。

供应商（盖章）：

法定代表人/授权代表（签字）：

日期：2025年4月24日