附件2：

**电梯“按需维保”试点工作申请书**

|  |  |
| --- | --- |
| 电梯维保单位 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 电梯使用单位 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 电梯数量 |  （ ）台 | 维保人员 |  （ ）人 |
| 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。使用单位：（盖章） 电梯维保单位：（盖章） 年 月 日 年 月 日 |
| 广州市电梯安全运行监控中心意见： 年 月 日 |
| 区市场监管部门意见： 年 月 日 |
| 市市场监管部门意见：  年 月 日 |

附表：

**参加试点项目电梯明细表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 电梯注册代码 | 电梯保险购买情况 | 保险有效期 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |