

河北省特种设备学会

关于举办电梯安装维保单位管理和技术人员 培训活动的通知

各电梯安装维保单位及相关人员：

为了帮助电梯安装维保单位按照《特种设备生产单位落实质量安全主体责任监督管理规定》（总局令第73号）的要求落实质量安全主体责任，同时更加准确的理解和掌握《提高在用电梯安全性的规范》（GB/T 24804-2023）、《在用电梯安全评估规范》（GB/T 42615-2023）（以下简称两个推荐标准），河北省特种设备学会特邀请特种设备安全监管、电梯检验方面专家以及参与两个推荐标准起草的专家于2024年4月中旬在石家庄市举办一期电梯安装维保单位管理和技术人员培训活动。现将有关事项通知如下：

一、时间及地点

（一）时间

2024年4月22日10:00~17:00报到，4月23~24日培训。

（二）地点

河北省特种设备学会培训考核基地（河北省石家庄市鹿泉区植物园路56号），交通路线见附件1。

二、参加对象

（一）电梯安装维保单位主要负责人；

- (二) 电梯安装维保单位技术负责人、质量保证工程师；
- (三) 电梯安装维保单位质量安全总监、质量安全员；
- (四) 特种设备安全监察人员。

三、培训背景及内容

(一) 培训背景

1. 《特种设备生产单位落实质量安全主体责任监督管理规定》（总局令第73号）要求特种设备生产单位建立健全质量保证、安全管理和岗位责任等制度，落实质量安全责任制，建立基于质量安全风险防控的动态管理机制，强化生产单位主要负责人质量安全责任，规范质量安全人员行为；该规章同时对电梯安装维保单位的行政许可提出新的要求，《特种设备生产和充装单位许可规则》（TSG 07—2019）第2号修改单对电梯安装单位的质量保证体系建设、安全管理制度和机制建设、技术及管理人员配备及其职责权限提出了新的要求，并将于2024年6月1日起施行。

2. 《在用电梯安全评估规范》（GB/T 42615-2023）规定了在用电梯的安全评估机构要求、安全评估程序（含前期准备、风险评价、综合安全状况等级确定、降低风险的措施）、评估报告基本要求等；《提高在用电梯安全性的规范》（GB/T 24804-2023）针对在设计上、性能上和安全上可能落后于当前的技术水平的在用电梯，按照每种风险发生的概率和伤害的严重程度，识别在用电梯安全状况并确定应采取的安全措施，同时提出在用电梯改造（改装）建议以降低其存在的风险，使其达到现今的安全水平。准确的理解和掌握这两项国家推荐标准能有效提升电梯安装维保单位在用电梯安全评估和提高在用电梯安全性的技术能力和水平。

(二) 培训内容

1. 《特种设备生产单位落实质量安全主体责任监督管理规定》（总局令第73号）解读；质量安全总监、质量安全员岗位职责和“日管控、周排查、月调度”工作机制解析，电梯质量安全风险识别、防控及质量安全风险管控清单讲解；

2. 电梯安装维保单位资源条件、质量保证体系、保障电梯安全的技术能力等鉴定评审相关要求讲解；

3. 《提高在用电梯安全性的规范》（GB/T 24804-2023）、《在用电梯安全评估规范》（GB/T 42615-2023）讲解。

四、报名方式

（一）本次活动自愿参加，限制人数200人。

（二）请扫描下方二维码完成报名工作。



（三）也可于4月22日前发送报名表（见附件2）至邮箱：25066684@qq.com，完成报名。

五、培训费用

（一）培训费800元/人。

（二）上述费用请于4月22日前汇入以下账户：

单位全称：河北省特种设备学会

开户行：中国农业银行股份有限公司石家庄友谊南大街支行

账号：50356701040005269

汇款时请在备注中注明“电梯相关人员培训费”。

本次培训接受现场交费，可使用微信、支付宝、现金等方式。
汇款单位在报到时须出具汇款凭证。

开具发票需提供的信息及资料（见附件3），报到时一并提交会务组。

六、食宿费用

（一）培训期间午餐由会务组统一安排，凭票免费用餐。

（二）其它食宿可统一安排，费用需自理。

七、联系方式

联系人：师倩倩

电 话：15031111835

附件：1、交通路线

2、报名表

3、开具发票需提供的信息及资料



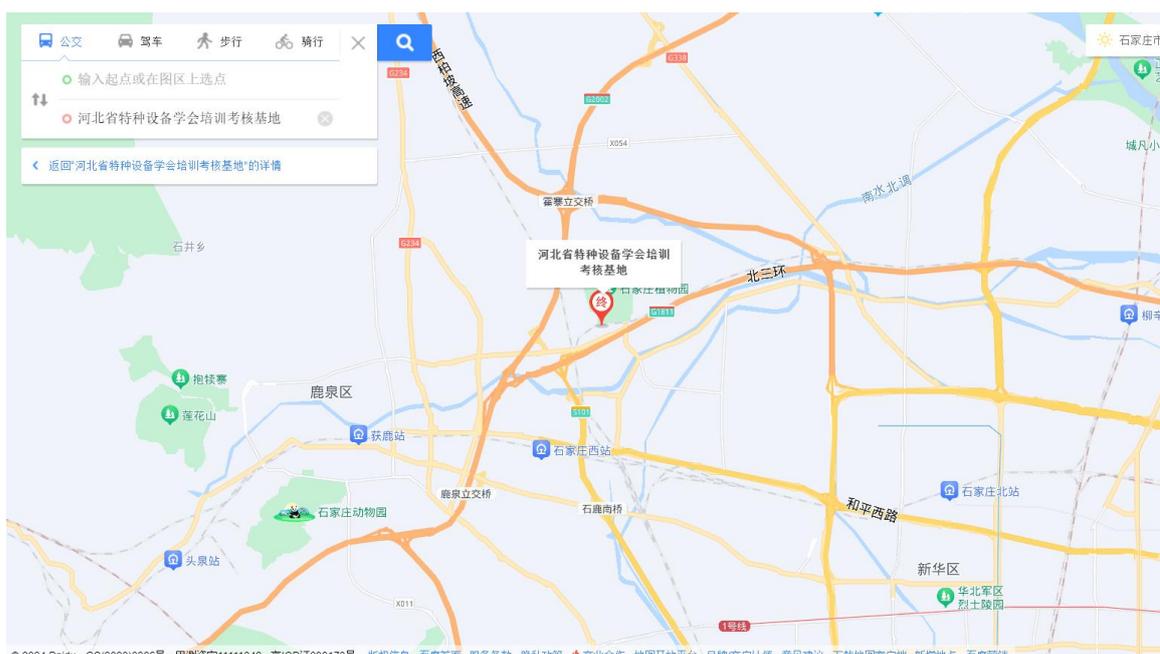
附件 1:

培训活动举办的具体地点及乘车路线

一、培训地点

培训地点：河北省特种设备学会培训考核基地

地 址：河北省石家庄市鹿泉区植物园路 56 号



二、乘车路线

乘车路线：石家庄站西广场 15 路或 62 路转旅游 11 路，石家庄站西广场 9 路转旅游 1 路，石家庄地铁 3 号线至新百广场站转旅游 1 路或至艺术中心站转旅游 11 路，植物园站（终点站）下车西行 600 米左右十字路口处左转穿越地道桥右侧。

附件 3:

开具发票需提供的信息及资料

开票类型 (√选)	<input type="checkbox"/> 增值税专用发票 并提供近期收到的专用发票复印件	<input type="checkbox"/> 增值税普通发票
单位名称		
纳税人识别号		
地址、电话		
开户行及账号		
邮箱或手机号 (用于接收电子发票)		

*注: 以上信息均应填写完整, 表中地址为单位的注册地址, 电话为单位在税务部门预留的固定联系电话。