山西医科大学购置申请表（货物类）

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | | 联系人 | | |  |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 | | |  |
| 资金来源 |  | | | | | |
| 使用资金账户名称及账号 |  | | | | | |
| 文件依据 |  | | | | | |
| 项目名称 |  | | | | | |
| 货物名称 | 单位 | 数量 | | 预算单价 | 预算合计 | |
|  |  |  | |  |  | |
| … |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
| 总计 | |  | |  |  | |
| 项目概况（采购内容及要达到的目标、要求、时间、放置地点、是否有土建需求等） |  | | | | | |
| 技术参数及性能指标 |  | | | | | |

山西医科大学招标采购中心制表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |
| 院、系、部（处）意 见 | 负责人（公章）： 年 月 日 | | |
| 主管部门意 见 | 负责人（公章）： 年 月 日 | | |
| 资产管理处 意 见 | 负责人（公章）： 年 月 日 | | |
| 送件人（签字） |  | 送件时间 |  |
| 收件人（签字） |  | 接件时间 |  |
| 备注 |  | | |

联系人：高老师 电话：0351-3985346 电子邮箱：[sxmuzbcg4@126.com](mailto:sxmuzbcg4@126.com)

注：表格大小可根据实际需要进行调整