山西医科大学购置申请表（服务类）

编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 院（系处） |  | 联系人 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 预算金额 |  | 资金来源 |  |
| 使用资金账户名称及账号 |  | | |
| 文件依据 |  | | |
| 项目名称 |  | | |
| 项目概况（采购内容及要达到的目标，采购要求、预计实施时间、是否有特殊需求等） |  | | |
| 服务的具体技术要求 |  | | |

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：[sxmuzbcg@126.com](mailto:sxmuzbcg@126.com)

注：表格大小可根据实际情况进行调整