山西医科大学印刷服务类购置申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 采购单位 |  | 联系人 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 资金来源 | （经费本号码） |
| 文件依据 | （请示报告卡、会议纪要需原件或扫描件） |
| 项目名称 |  |
| 项目概况 | 项目说明：付款方式：预算总金额： 元，本年度拟支付金额：元（按照招标结束日期到年底进行测算），下一年度支付金额：电子商城供应商：（若不涉及，无须填写） |
| 采购单位意 见 | 负责人（公章）： 年 月 日 |
| 主管部门意 见 |  负责人（公章）： 年 月 日 |
| 资产管理部 意 见 |  负责人（公章）： 年 月 日 |

（红色字体为提醒，请填写完毕后删除）

联系人：王老师 电话：3985100 电子邮箱：13803463344@163.com