附件4：

**河南大学第一附属医院招标采购项目审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 归口管理部门 |  | | 联系人 | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 采购项目具体要求 | 是否列入年度预算 是□  否□ | | 财务科意见：  签字： 日期： | | | | | | | | |
| 本次采购计划请于 年 月 日前完成 | | | | | | | | | | |
| 序号 | 采购项目名称 | | | 规格 | 计量单位 | | | 单价 | 数量 | 控制金额 |
| 1 |  | | |  |  | | |  |  |  |
| 2 |  | | |  |  | | |  |  |  |
| 3 |  | | |  |  | | |  |  |  |
| 合计 | （可另附明细表） | | |  |  | | |  |  |  |
| 资金来源 | | 政府性□ 自筹□ 其他□ | | | | | | | | | |
| 是否有进口产品 | | 是□ 否□ | | | | | | | | | |
| 采购方式 | |  | | | | | | | | | |
| 归口管理部门意见 | 签字：  日期： 年 月 日 | | | 签  归口管理部门分管领导意见 | | | 签字：  日期： 年 月 日 | | | | |
| 招标采购办公室  意见 | 签字：  日期： 年 月 日 | | | 招标采购  办公室  分管领导意见 | | | 签字：  日期： 年 月 日 | | | | |

**建档编号： 年 号**

本表一式两份：归口管理部门、招标采购办公室各一份。