河南大学第一附属医院单一来源申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请科室 |  | 项目名称 |  |
| 预算金额 |  | 数 量 |  |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 唯一供应商名称、  地址及联系方式 | 唯一供应商名称：  生产厂家： | | |
| 联系人： 电话（手机）： 邮箱： | | |
| 项目概况及单一来源采购理由 |  | | |
| 归口管理部门  意 见 | 负责人签字(盖章):  年 月 日 | | |
| 归口主管院长  意见 | 签字：  年 月 日 | | |