附件：采购计划申请表

**西安医学院采购计划申请表（试行）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申报单位 |  | 项目负责人：  联系方式：  单位负责人：  （签字、公章）： 年 月 日 |
| 申报时间 |  |
| 项目名称（附需求参数） |  |
| 审批形式（后附立项资料） |  |
| 预算金额（万元） |  | 归口管理单位负责意见：  归口管理单位负责人：  （签字、公章）： 年 月 日 |
| 是否单一来源 |  |
| 是否含进口设备、大型仪器 |  |
| 是否已论证 |  |
| 特殊说明（是否有国家及上级主管部门强制性要求等） |  | 主管校领导意见： |
| 资金来源 |  |