**附件4:**

安徽医科大学附属口腔医院

 **年度（临时）采购计划（**申报日期： ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请科室 | 项目内容 | 审批方式 | 有无预算 | 预算额度（万元） | 建议采购时间 | 准备情况 | 备注 |
|  |  |  | 年度计划 |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 临时计划 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 分管院长： 归口管理部门负责人： 交接人： 交接时间： |