## 附表2

## 安徽医科大学附属口腔医院应急采购申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **使用部门（盖章）** | |  | | | | |
| **项目名称** | |  | | | | |
| **项目类型** | 工程类/货物类/服务类 | | **采购估算（万元）** | |  | |
| **经费来源及名称** | |  | | | | |
| **项目联系人** | |  | | **联系电话** | |  |
| **紧急采购情况说明**（包括项目主要技术指标、紧急采购理由以及采购实施方式）：  **部门负责人签字： 年   月  日** | | | | | | |
| **归口管理部门意见：**  **负责人签字（盖章）： 年   月  日** | | | | | | |
| **归口管理部门分管领导意见：**  **分管领导签字： 年   月  日** | | | | | | |
| **招投标管理办公室意见：**  **负责人签字（盖章）： 年   月  日** | | | | | | |
| **招标办分管院领导意见**：  **分管领导签字： 年   月  日** | | | | | | |
| **医院主要领导意见：**  **签字： 年   月  日** | | | | | | |

备注:项目估算未达到政府采购限额标准（由招标办审核）、符合应急采购的项目，可以实施应急采购程序，使用部门填写此表。经归口管理部门审批、招标办审核，由分管院领导批准，并经医院主要领导同意后实施。