**西安医学院采购项目登记表**

填报时间：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申报单位 |  | 项目负责人：  联系方式：  单位负责人：  （盖章）:  时间： |
| 项目名称 |  |
| 审批形式 |  |
| 预算金额（万元） |  |
| 是否单一来源 |  |
| 是否含进口设备、大仪 |  |
| 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） |  |
| 资金来源、预算项目编号  （需财务处查询落实） |  |
| 接收人、时间 |  | 招投标办公室:  时间： |
| 招标科 |  |