**北京大学医学部国内设备自行采购项目申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **设备名称** |  | | | | 数 量： | |
| 计量单位 ： | |
| **规格型号** |  | | **采购金额（人民币元）**  单价： 总价： | | | |
| **厂 牌** |  | |
| **经费来源** |  | | **经 费 卡 号** | |  | |
| **设备是否属于含放射源设备或射线装置：** □是 □ 否； **放射源或射线名称**： | | | | | | |
| **项目负责人** | 姓名： 职工编号： 座机或手机： E-mail： | | | | | |
| **经 办 人** | 姓名： 座机及手机： E-mail： | | | | | |
| **所在单位** | 学院（临床医学院、所） 系（室、中心） | | | | | |
| **临床医学院**  **设备经办人** | 姓名： 座机及手机： E-mail： | | | | | |
| **简述仪器设备采购理由：**  项目负责人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| **参考厂家**（不少于三家，并注明：厂家名称，联系人，联系方式，型号，初步报价等）：  1、  2、  3、  拟购厂家： 联系人： 联系方式： | | | | | | |
| **系（室、中心）核心小组意见：**  系（室、中心）主任  签字(盖章)：  年 月 日 | | **二级单位设备管理部门**  **审批意见：**  签字(盖章)：  年 月 日 | | **放射防护委员会意见：**  审核人签字：  年 月 日 | | **设备与实验室管理处**  **意见：**  审核人签字(盖章)：  年 月 日 |

**填表须知：**

1.此表适用于国内采购金额大于等于5万元小于50万元采购项目；（家具采购金额大于等于5万元小于10万元采购项目）

2.采购金额应为设备到货验收后的全部价格；经费来源填写“修购专项”、“双一流”等名称；

3.国内自行采购设备需提供的其他材料：①重要合同流转单；②国内设备采购合同；（①②模板见附件1、2）；

4.如二级单位未设立设备管理部门，由二级单位负责人或分管领导签字并加盖单位公章。