## 附表3

## 安徽医科大学附属口腔医院部门自主采购情况记录表

**归口管理部门：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** |  | | |
| **经费来源**  **及名称** |  | | |
| **项目编号** |  | | |
| **参加人员**  **（3人及以上在职人员）** |  | | |
| **记录人** |  | **时 间** |  |
| **采购过程**  **及结果记录** | **参加人员签名：**  （声明：上述采购过程及所提供的比价材料等，内容真实、合法、有效，如有不实，由本次参加人员承担相关责任。） | | |
| **归口管理部门分管领导**  **审批意见** | **负责人签字：**  **年 　月　 日** | | |

备注:归口管理部门须填写此表，项目完成采购后将采购过程资料完整报送招标办备案，作为采购档案资料统一移交医院档案室保管。