附件3

玉溪市人民医院接受公益事业捐赠审批表

|  |  |
| --- | --- |
| 捐赠单位（个人） |  |
| 序号 | 捐赠资产名称 | 规格型号 | 单位 | 数量 | 单价 | 总价 | 用途 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 院务部经办人（联系人） |  | 联系人电话 |  |
| 医院接受捐赠管理小组办公室（院务部）意见：1.是否同意接受捐赠 □是 □否 2.简单陈述受赠理由：签字： 年 月 日 |
| 资产管理部门意见：１.产品及企业资质证照是否齐全　　　　　　　　　　　□是　　□否２.协议书内容是否已经审核 　　　　　　　　　　　□是　　□否３.是否同意接受捐赠 　　　　　　　　　　　□是　　□否签字： 年 月 日 |
| 医保部(价格管理科)意见：我们对该资产能否收费进行了调查论证,□能收费　　□不能收费 签字： 年 月 日 |
| 财务部意见： １.捐赠产品发票原件或复印件是否齐全 　　　　　　　　□是　　□否２.是否同意接受捐赠 　　　　　　　　　　　□是　　□否签字： 年 月 日 |
| 纪检监察室(审计科)意见：１.是否发现有影响公平竞争行为 　　　　　　　　　　　□是　　□否２.是否发现有可能涉嫌商业贿赂行为 　　　　　　　　　□是　　□否 签字： 年 月 日 |
| 资产管理部门分管院领导意见：经综合考虑，□同意　　□不同意接受捐赠。签字： 年 月 日 |
| 医院接受捐赠管理小组意见: 签字： 年 月 日 |
| 院长办公会议意见： □同意　　□不同意接受捐赠。后附院长办公会议决议。院长签字： 年 月 日 |
| 党委会会议意见： □同意　　□不同意接受捐赠。后附党委会会议决议。书记签字： 年 月 日 |