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 | | | | | | | | |