**附件1**

**新乡医学院三全学院采购计划预报批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部门（公章） |  | 部门负责人（签字） |  | 经 手 人 |  | 联系电话 |  |
| 序号 | 计划采购物资名称 | 参数要求/规格型号（技术要求复杂的可附表） | 预计采购数量 | 预估单价 | 预估总价 | 采购物资预计何时需用 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 | 预估总金额共计人民币 元（大写： ） 提交日期： |
| 主管院领导意见（是否需进行论证）是□ 否□ |  |