附件2

科研急需仪器设备认定审核表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 仪器设备名称 |  | 资金来源 | |  |
| 项目负责人 |  | 联系人  及联系电话 | |  |
| 采购预算金额  （万元） |  | 采购数量 | |  |
| 仪器设备功能及急需原因 | 承诺：1.申请人与供应商之间无关联关系；  2.有足够经费支付此次采购项目  项目负责人（签字）：  年 月 日 | | | |
| 院处工作组认定意见（拟采购仪器设备是否属于科研急需仪器设备）：  签字（公章）：  年 月 日 | | | 计划财务处预算审核意见：  签字（公章）：  年 月 日 | |
| 实验室安全与条件保障处对共享情况查询结果：  签字（公章）：  年 月 日 | | | 项目主管部门审核意见：  签字（公章）：  年 月 日 | |