**中国医学科学院肿瘤医院临时使用医用耗材申购审批表**

|  |  |
| --- | --- |
| 申报耗材名称（禁填品牌型号）：  | 申请科室：  |
| 申请人：  | 联系电话： | 申请日期： |
| 申报产品用途： |  |
| 临时申购产品理由（年采购额限5万元）： | 正式采购目录内有同类产品，请填写不能满足使用的原因 □ 正式采购目录内无同类产品，请填写临时需要使用的原因 □ |
| 原因： |
| 科室主任意见： |  |
| **签 署 意 见** |
| 物价办 | 签署人： | 签署日期： |
| 医保办 | 签署人： | 签署日期： |
| 感染办 | 签署人： | 签署日期： |
| 医务处 | 签署人： | 签署日期： |
| 设备处 | 签署人： | 签署日期： |
| 医学装备管理委员会审批意见 | 结论：□ 予以临时购置 □ 不予临时购置医学装备管理委员会主任： 年 月 日 |