附件3： 设备物资捐赠意向书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 捐赠  意向人信息 | 意向人全称 |  | | | | | | | | | |
| 意向人地址 |  | | | | | | | 邮编 |  | |
| 意向人身份 | □个人 □政府 □事业单位 □国有企业  □外资企业 □民营企业 □其他（请注明） | | | | | | | | | |
| 联系人 |  | | | | 联系电话 | |  | | | |
| 传 真 |  | | | | 电子信箱 | |  | | | |
| 拟捐赠设备物资信息 | 设备物资类别 | □设备 □耗材 □器械 □其他（请注明） | | | | | | | | | |
| 生产厂家 |  | | | | 设备物资名称 | | |  | | |
| 规格型号 |  | | | | 后期是否需消耗非开放型耗材 | | | | |  |
| 使用拟赠设备物资是否收费，如需收费则需填写国内及省内收费情况 | | |  | | | | | | | |
| 设备物资用途 | | □非限定用途 | | | | | | | | |
| □限定用途（请注明） | | | | | | | | |
| 设备物资数量 | |  | | 单价 |  | 总价 | | |  | |
| 到货时间 | |  | | | | | | | | |
| 备注事项 |  | | | | | | | | | | |
| 意向人承诺 | 我单位（个人）自愿、无偿、无任何附加条件地向四川大学华西医院提供如上表所述设备物资捐赠，并郑重承诺：   1. 本捐赠行为符合公益目的；   2. 本捐赠行为将严格遵守国家及医院关于物资捐赠的有关规定；  3. 本捐赠行为不与医院的商品（服务）采购行为挂钩；  4. 本捐赠行为不附带有任何影响公平竞争的条件；  5. 本企业在捐赠过程中不发生任何有可能涉嫌商业贿赂的行为；   1. 本捐赠产品价值确定合规（以协议价/评估价/公允价确定）。   意向人签章：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年　　 月　 日 | | | | | | | | | | |
| 院办初审意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | | |