**物资捐赠申请表**

时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医院名称 |  | | 医院等级 |  |
| 医院地址 |  | | | |
| 法人代表 |  | | 联系电话 |  |
| 负责人 |  | | 联系电话 |  |
| 年门诊人数 |  | | 年住院人数 |  |
| 病床数量 |  | | 年营收额 |  |
| 检验科建设  情况 |  | | | |
| 申请设备及型号 | 设备、型号及生产厂家 | | | |
| □ | 全自动凝血分析Automated Blood Coagulation Analyzer  希森美康CN-6500  （希森美康株式会社） | | |
| □ | 化学发光分析仪 MF1000  （瑞捷生物科技江苏有限公司） | | |
| □ | 化学发光分析仪 MF2000  （瑞捷生物科技江苏有限公司） | | |
| □ | 全自动荧光免疫分析仪 成都微康 LYOFIA100  （湖南康芯生物科技有限责任公司） | | |
| □ | 微生物培养检测仪 阳光SM-3600  （广东阳光生物科技有限公司） | | |
| □ | 电热恒温培养箱 JC-303-AB  （青岛精诚仪器仪表有限公司） | | |
| 共 台 | | | |
| 申请单位  意见 | 负责人签字：  (公章) | | | |
| 湖南省人口健康福利基金会意见 | 负责人签字：  (公章) | | | |

注：1、请对照捐助设备并勾选；

2、各院按要求填好后将最终申报书盖章后邮寄至湖南省人口健康福利基金会，同时请发送电子版报表至电子邮箱hnsrkjkfljjh@163.com；