附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 捐赠人名称：  （签章） 年 月 日 | | | | | | | | | | |
|
| 捐赠人通讯地址： | | | | | | | | | | |
| 联系人： | | | 电话: | | | | | 传真: | | |
| 序号 | 物资名称 | 规格/型号 | | 单位 | | 单价（元） | 数量 | | 总价（元） | 物资来源 |
|  |  |  | |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  | |  |  |
| 合计 | | | | | | | | |  |  |
| 捐赠用途 |  | | | | | | | | | |
| 是否定向捐赠：□是□否 | | | | | 是否对外保密：□是□否 | | | | | |
| 定向捐赠地区或单位名称： | | | | | | | | | | |
| 备注：物资质量、安全性由捐赠人负责并提供相关证明；食品剩余保质期或剩余有效期原则上不少于保质期或有效期的70%，药品剩余保质期或剩余有效期原则上不少于一年；价格按出厂价或销售价计算（附价格证明文件）。 | | | | | | | | | | |
| 其它需要说明的事宜： | | | | | | | | | | |
| 受赠单位意见 | | | | | | | | | | |
| 受赠单位：（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |

捐赠物资意向书（参考模板）