**内蒙古医科大学附属医院审计项目送审资料审核确认表**

**（零星维修工程项目）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **送审部门** | |  | | **送审项目部门编号** |  | |
| **送审项目名称** | |  | | | | |
| **送审资料核对明细：** | | | | | | |
| **序号** | **审核内容** | | | | | **是否审核** |
| 1 | 送审资料完整 | | 零星维修申请单 | | |  |
| 维修工程验收单 | | |  |
| 维修工程报审结算书 | | |  |
| 预算金额20万元以上的，还需提供院长办公会议纪要、公开采购文件、响应文件、中标通知书、合同、图纸等 | | |  |
| 2 | 送审资料应填写的信息完整准确，并由相关责任人签字及加盖公章 | | | | |  |
| 3 | 各送审资料之间价格、数量、项目描述、金额等信息均一致 | | | | |  |
| 4 | 送审金额计算准确无误 | | | | |  |
| 5 | 无变更项目，送审金额未超过合同金额； 项目若有变更，变更金额未超过原合同金额的10%，并提供完整变更资料 | | | | |  |
| 6 | 送审内容与之前无重复 | | | | |  |

**审核人： 送审部门负责人： 审核时间：**

**内蒙古医科大学附属医院审计项目送审资料审核确认表**

**（基建工程项目）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **送审部门** | |  | | **送审项目部门编号** |  | |
| **送审项目名称** | |  | | | | |
| **送审资料核对明细：** | | | | | | |
| **序号** | **审核内容** | | | | | **是否审核** |
| 1 | 送审资料完整 | | 公开采购文件 | | |  |
| 响应文件 | | |  |
| 中标通知书 | | |  |
| 施工合同 | | |  |
| 开工报告 | | |  |
| 竣工验收报告 | | |  |
| 施工图纸 | | |  |
| 工程项目报审结算书 | | |  |
| 2 | 送审资料应填写的信息完整准确，并由相关责任人签字及加盖公章 | | | | |  |
| 3 | 各送审资料之间价格、数量、项目描述、金额等信息均一致 | | | | |  |
| 4 | 送审金额计算准确无误 | | | | |  |
| 5 | 无变更项目，送审金额未超过合同金额； 项目若有变更，变更金额未超过原合同金额的10%，并提供完整变更资料 | | | | |  |
| 6 | 送审内容与之前无重复 | | | | |  |

**审核人： 送审部门负责人： 审核时间：**

**内蒙古医科大学附属医院审计项目送审资料审核确认表**

**（服务及物资采购项目）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 送审部门 | | |  | 送审项目部门编号 |  | |
| 送审项目名称 | | |  | | | |
| 送审资料核对明细： | | | | | | |
| 序号 | 审核内容 | | | | | 是否审核 |
| 1 | 送审资料完整 | 物资及固定资产申请表 | | | |  |
| 采购方案 | | | |  |
| 采购公告发布记录 | | | |  |
| 公告文件 | | | |  |
| 响应文件 | | | |  |
| 采购记录 | | | |  |
| 后勤保障部核心组监督记录 | | | |  |
| 预算金额20万元以上的，还需提供院长办公会议纪要、公开采购文件、响应文件、中标通知书 | | | |  |
| 未经公开采购的科室急需的项目，还需提供询价记录和紧急采购说明 | | | |  |
| 采购合同 | | | |  |
| 验收单 | | | |  |
| 采购报审结算书 | | | |  |
| 2 | 送审资料应填写的信息完整准确，并由相关责任人签字及加盖公章 | | | | |  |
| 3 | 各送审资料之间价格、数量、规格、品牌、金额等信息均一致 | | | | |  |
| 4 | 送审金额计算准确无误 | | | | |  |
| 5 | 项目若有变更，变更金额未超过原合同金额的10%，并按要求提供完整变更资料 | | | | |  |
| 6 | 送审内容与之前无重复 | | | | |  |

**审核人： 送审部门负责人： 审核时间：**