

# “博爱助医”援助活动

为助力江西省卫生健康事业高质量发展，提升基层医疗机构服务能力，江西省南昌市红十字基金会发起“博爱助医”援助活动，面向江西省内各级公立医院（含：社区卫生服务中心、乡镇卫生院等），优先支持医疗设备更新、基础诊疗条件改善需求突出的机构。

联系人：龚依婷 电话：0791-82713970

## “博爱助医”援助活动申请表

申报机构全称		机构类型	<input type="checkbox"/> 公立医院 <input type="checkbox"/> 社区卫生服务中心 <input type="checkbox"/> 乡镇卫生院 <input type="checkbox"/> 其他公立医疗机构（注明：_____）	
统一社会信用代码		机构等级	<input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 无等级	
详细地址				
联系人		联系电话		
申请理由				
申报物资明细				
序号	物资名称	型号规格	数量（台/套/个）	物资用途
1				
2				
3				
预估物资总价值_____（元）				
承诺与说明				
<p>1. 本单位承诺：所填写的所有信息真实、准确、完整，无虚假申报、隐瞒不报等情况；申报物资均为机构刚需，无冗余、无用申报。</p> <p>2. 本单位承诺：若获得援助物资，将合理使用，严格按照申报用途投入诊疗及教研工作，不得擅自转赠、变卖、挪用，主动配合主办方监督检查。对符合固定资产登记的物资列入固定资产进行管理。</p> <p>3. 本单位确认：已知晓本次活动申报规则，自愿接受活动相关评估及公示，信息不符将视为无效申报。</p>				
代表人（签字）： 申报单位（盖章）： _____年____月____日				

备注：本次活动详情由江西省南昌市红十字基金会负责说明，如有疑问请致电：

0791-86801539，或关注微信公众号：江西省南昌市红十字基金会。