

生物制剂输注中心申报表

项目名称	生物制剂输注中心捐建项目四期		
实施范围	全国范围内二级以上医院		
实施周期	2026 年 1 月 1 日至 2026 年 10 月 31 日		
医疗机构等级			
月均生物制剂治疗患者的门诊量		月均进行生物制剂输注治疗的患者量	
申请内容	我院具备生物制剂标准化输注中心所需场所，将按照项目流程及要求协助中国残疾人福利基金会完成搭建、验收等工作。□  我院希望在中国残疾人福利基金会捐建的生物制剂标准化输注中心内，组织患者开展相关患教活动。□		
项目主理人姓名		联系电话	
工作单位			
收货地址			
<p>授权_____同志作为我院生物制剂输注中心捐建项目四期工作主理人，代表我院与中国残疾人福利基金会对接搭建、患教活动组织等工作。</p> <p>特此证明。</p> <p>(单位盖章)</p> <p>年      月      日</p>			

## 生物制剂标准化输注中心物料申请单

序号	物料	规格	单位	单价(元)	标注所需物料数量
1	输注中心挂牌	定制字样“生物制剂输注中心中国残疾人福利基金会资助” 40*60	个	300	
2	显示屏	43 寸平板电视（挂墙、落地）	台	2000	
3	专用输注椅	PVC 材质、可躺、有输液架	把	2600	
4	专用床头柜	医用床头柜 48*48*76cm	个	500	
5	2-8℃医用冰箱	医用	台	7100	
6	患教资料架	定制基金会资助字样	个	700	
7	患教用桌子	折叠桌	个	300	
8	患教用椅子	折叠椅	把	230	
9	输液泵	输液泵	台	8700	
10	注射泵	注射泵	台	7700	
11	体重秤	测身高、体重	台	1000	
12	医用输液车	医疗护理专用送药推车	台	2200	

请根据各医疗机构用于搭建生物制剂标准化输注中心的空间条件，在表格中填写申请物料数量，项目资助物料需全部摆放于搭建完毕的生物制剂标准化输注中心内。

单位公章：\_\_\_\_\_