附件4：

**安徽医科大学政府采购意向公开项目取消登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **用户部门（盖章）** |  |
| **项目名称**（与意向公开名称一致） |  |
| **项目类型** | **工程类**□ **货物类**□ **服务类**□ |
| **项目预算**（与意向公开金额一致） |  **万元** |
| **采购项目取消的原因（如经费或其他等原因）：** |
| **部门负责人签字（盖章）：** **年   月  日** |