

# “银屑病诊疗超声”项目物资接收 确认函

北京白求恩公益基金会：

根据我院与贵基金会签署的《“银屑病诊疗超声”项目资助协议》，现我院已收到贵基金会捐助的\_\_\_\_\_【名称与数量（见附件）】市场价值为¥450,000.00。我院将按照协议约定，对全部捐助设备进行妥善使用、管理和维护。

特此告知。

\_\_\_\_\_医院（公章）

设备管理人员签字：

\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

附件：

### 捐助设备接收清单

“银屑病诊疗超声”项目				
序号	设备	描述	单位	单价 (元)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
总计				
医院名称：  医院盖章：				