

# 政府采购进口产品申请核准表

申报时间:

编号:

基 本 情 况	申请单位 (采购单位)	永嘉县中医医院		
	联系人	张伟贞	联系电话	15058301042
	拟进口的产品名称	神经和肌肉刺激 理疗仪	采购目录	
	数 量	1套	金 额	3万
	采购产品所属项目名称			
申 请 单 位 意 见	所属目录 (应在括号里注明具体产品品目): <input type="checkbox"/> 国家鼓励进口产品 ( ) <input type="checkbox"/> 国家限制进口产品 ( ) <input type="checkbox"/> 经全省统一论证的产品品目 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 其他 ( )			
	申请理由: <input type="checkbox"/> 1.中国境内无法获取或无法以合理的商业条件获取; <input type="checkbox"/> 2.在中国境外使用而进行采购的; <input type="checkbox"/> 3.其他 (请在意见阐述中注明)			
	意见阐述:  国内产品在性能和参数上无法完全满足用户的所有需要, 希望购买进口产品。			
	经办人  单位负责人  2021年3月30日 单位盖章 			



专家论证意见	论证时间		论证意见		附件	张
	意见概述 (可另附纸): 国内产品在性能和参数上无法完全满足用户的要求 有建议, 建议购买进口设备					
专家论证意见	专家信息					
	专家姓名	工作单位	专业	职称	手机	专家签名
	郭中正	浙江温州医学院	医学	主任医师	13805181008	[Signature]
	沈云明	浙江温州医学院	医学	副主任医师	13858078457	[Signature]
	傅晓勤	浙江温州医学院	医学	副主任医师	13906571112	[Signature]
	徐明华	温州市中心医院	医学	副主任医师	1360058598	[Signature]
袁龙佳	温州市中心医院	医学	副主任医师	13788607691	[Signature]	
主管部门审查意见	产品所属行业主管或单位行政主管部门意见: 该产品符合进口要求, 同意进口。					
	经办人: [Signature] 单位负责人: [Signature] 2024年4月2日 单位盖章: [Red Seal]					
财政部门审核意见	受理时间		受理人		电话	
	经办人: _____ 负责人: _____ _____ 年 月 日 单位盖章: _____					

说明: 1. 如属于国家法律法规政策明确鼓励进口的产品, 以及经全省统一论证的产品或之前已经其他单位申报审核同意进口的产品, 请提供相关政策文件或说明材料, 可免于专家论证和主管部门审查; 如属于国家法律法规政策明确限制进口的产品, 请提供专家论证意见和主管部门审查意见。

2. 论证专家人数不足5位, 请在“申请单位意见栏”中说明理由。

