


政府采购进口产品申请核准表

申报时间: 2023.5.22

编号:

基 本 情 况	申请单位(采购单位)	绍兴市上虞妇幼保健院		
	联系人	梁世棋	联系电话	18069555071
	拟进口的产品名称	肺功能仪	采购目录	A0320 医疗设备
	数 量	1 批	金 额	500000 元
	采购产品所属项目名称	上虞妇幼保健院肺功能仪采购项目		
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 (肺功能仪)			
	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 checked="" type="checkbox"/> 3.其他(请在意见阐述中注明)			
意见阐述: 因医院医疗项目开展需要, 进一步增加我院医疗水平的先进性, 需购置肺功能仪。肺功能全面检查在呼吸系统疾病中发挥着重要的作用, 需要测试结果可靠, 精度高, 质控要求高的肺功能测定仪, 进口肺功能检测仪性操作系统简便, 设备精细化, 性能稳定, 数据变量小, 精确度高, 国产肺功能尚在起步阶段, 受试群体及测试群体十分有限, 市场占有率低, 功能单一、在精确度、准确度等方面无法满足要求。综上所述为保证医院诊断及治疗水平, 有效防范医疗纠纷, 提高医院综合实力, 特申请允许采购进口产品。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 经办人: 梁世棋 单位负责人: 叶珊丰  2023年5月22日 单位盖章 </div>				

专家 论证 意见	论证时间	2023.5.18	论证意见	建议允许采购进口 产品	附件	1张
	意见概述（可另附纸）：					
	专家信息					
	专家姓名	工作单位	专业	职称	手机	专家签名
	金关华	绍兴文理学院附属 医院	医疗器械	高工	13017703510	金关华
	俞银海	绍兴市上虞区中医 医院	医疗器械	副主任技 师	13675735798	俞银海
	金剑	绍兴市上虞第二人 民医院	医疗器械	工程师	15381692650	金剑
阮美英	上虞人民医院	医疗器械	副主任护 师	18057585539	阮美英	
钟鸣	浙江舜江律师事务 所	法律	副主任	13758522176	钟鸣	
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：					
	经办人：		单位负责人：		年 月 日	
	单位盖章					
财政 部门 审核 意见	受理时间		受理人		电话	
	<p>经办人： 负责人：</p> <p>年 月 日</p> <p>单位盖章</p>					

专家 论证 意见	论证时间	2023.5.18	论证意见	建议允许采购进口 产品	附 件	1 张
	意见概述（可另附纸）：					
	专家信息					
	专家姓名	工作单位	专业	职称	手机	专家签名
	金关华	绍兴文理学院附属 医院	医疗器械	高工	13017703510	金关华
	俞银海	绍兴市上虞区中医 医院	医疗器械	副主任技 师	13675735798	俞银海
	金剑	绍兴市上虞第二人 民医院	医疗器械	工程师	15381692650	金剑
	阮美英	上虞人民医院	医疗器械	副主任护 师	18057585539	阮美英
钟鸣	浙江舜江律师事务 所	法律	副主任	13758522176	钟鸣	
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：					
	经办人： _____ 单位负责人： _____ _____ 年 月 日 单位盖章					
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					