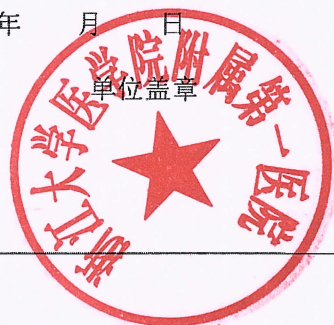


政府采购进口产品申请核准表

申报时间: 年 月 日

编号:

基 本 情 况	申请单位（采购单位）	浙江大学医学院附属第一医院		
	联系人	冯靖祎	联系电话	0571-87236928
	拟进口的产品名称	超声乳化及玻璃体切割一体机	采购目录	
	数 量	1台	金 额	99万元
	采购产品所属项目名称	超声乳化及玻璃体切割一体机		
	所属目录（应在括号里注明具体产品品目）： ☐ 国家鼓励进口产品（ ） ☐ 国家限制进口产品（ ） ☐ 经全省统一论证的产品品目（ ） ☒ 其他（ ）			
申 请 单 位 意 见	申请理由： ☐ 1.中国境内无法获取或无法以合理的商业条件获取； ☐ 2.在中国境外使用而进行采购的； ☒ 3.其他（请在意见阐述中注明）			
	意见阐述： 为更好治疗老年疾病患者，满足患者需求，目前超声乳化仪和玻璃体切割机均未国产化，国产品牌中无具有类似功能的手术器械，为满足医院实际使用需求，特此申请以进口方式进行采购。 经办人：_____ 单位负责人：_____ 年 月 日 			



	论证时间	2020年 8月8日	论证意见	建议允许进口	附件	
专家 论证 意见	意见概述（可另附纸）： 目前国产品牌是具有类似功能的手术器械，建议 允许进口产品参加。					
	专家信息					
	专家姓名	工作单位	专业	职称	手机	专家签名
	陈永平	宁波市北仑区	医学设备	主任	1358876887	陈永平
	李斌	浙江省人民医院	医学设备	主任	13386599960	李斌
	金敏	浙江省人民医院	医学设备	副主任	13588112516	金敏
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					

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。

