

政府采购进口产品申请核准表

申报时间: 2013 年 1 月 30 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	程序冷冻仪	采购目录	
	数 量	1	金 额	40 万元
	采购产品所属项目名称	程序冷冻仪		
申 请 单 位 意 见	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: 我院拟购置 1 台程序冷冻仪用于卵巢冷冻移植新技术的开展。程序冷冻仪对样品实现逐步地、程序化地降温至-120℃再进入液氮保存。程序冷冻仪的降温程序和性能影响样品复苏率, 要求保证样品温度均衡, 精准控制降温程序, 国内目前尚无所需的此类产品, 特申请以进口方式进行采购。			

经办人:

2013 年 1 月 30 日



专家 论证 意见	论证时间	23.1.31	论证意见	同意进口	附件	张
	意见概述（可另附纸）： 拟采购的程序冷冻仪需要确保样品的复苏率，温控的精确性和稳定性。国内产品目前尚无满足实际临床要求的产品，建议允许采购进口产品。					
	专家信息					
	专家姓名	工作单位	专业	职称	手机	专家签名
	吴勇	省肿瘤医院	医工	高工	13588113670	吴勇
	徐松	杭州市临平区	医学	高工	1388837001	徐松
王	浙江工业大学	医学	高工	13388600691	王	
郑	省卫生	医学	高工	13868173887	郑	
金	浙江省肿瘤医院	医学	高工	13588112516	金	
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。