

采购进口产品论证会议签到表（论证专家）

采购单位：温州医科大学附属口腔医院

产品名称：计算机控制局部麻醉系统、无线热牙胶根管充填系统、压膜机、研磨仪专用吸尘器、快速生物阅读器



姓 名	工作单位	职务/职称	联系电话	身份证号码
王阳江	中级	13616655331	330326198602202444	
李军伟	温州医科大学附属第二医院	医师	13587676940	330328198103200226
林晓峰	温州医科大学附属第一医院	律师	1876727466	33032719870706442X
吴红伟	温州市中医院中医科	副主任医师	13606873331	33030219681220838
胡丽华	温州市中医院中医科	主治医师	13758701958	330302196511253628

2011 年 9 月 29 日

采购进口产品申请核准表

申报时间:2021年9月9日

编号:

基本情况	申请单位(采购单位)	温州医科大学附属口腔医院		
	联系人	黄素梅	联系电话	0577-88063061
	拟进口的产品名称	计算机控制局部麻醉系统	采购目录	医疗设备
	数 量	10套	金 额	40万元
	采购产品所属项目名称	计算机控制局部麻醉系统		
	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()			
申请单位意见	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:				
<p>进口设备可由三个档位三种速度控制给药速度(分别为: 最慢档位给药速度小于等于0.005ml/s, 最快档位给药速度大于等于0.06ml/s)。慢速给药时可启动自动巡航功能, 可实现设备自动给药。可通过脚踏控制自动回吸, 无需医生手动回吸。同时设备还具有压力显示窗, 可通过视频及音频两种方式提示医生到达牙周膜, 避免进针过深。综合以上特点可确保麻醉时的安全性, 同时能节约注射麻药的时间, 且保证回吸的正确性。目前国产设备并不能达到三种档位的自由切换且无压力提示窗, 因此申请采购进口产品。</p>				
经办人:		 单位负责人: 2021年9月29日 单位盖章		
专	论证时间	2021.9.9	论证意见	附件
				张

家 论 证 意 见	意见概述（可另附纸）：目前国产设备在使用功能齐全性、安全性、稳定性等方面与进口设备之间还存在差距，在技术参数和功能配置方面尚不能满足采购人的临床工作要求。经论证，论证小组建议采购进口产品。					
	专家信息					
专家姓名	工作单位	专业	职称	手机	专家签名	
王信军	新昌县卫生局	医疗设备	主治医师·中师	13616655331	王信军	
雷金娟	温医工技二层	医疗设备	工程师	13587676940	雷金娟	
吴炳权	温州市中心医院检验科	医疗设备	副主任医师	13606873031	吴炳权	
洪建华	浙江诚合律师事务所	法律	律师	18767727466	洪建华	
林晓秋	温州市计量技术研究院	医疗设备	高级工程师	1375570958	林晓秋	
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：			单位负责人：		
				年 月 日		
单位盖章						

采购进口产品申请核准表

申报时间：2017年9月9日

编号:

基 本 情 况	申请单位(采购单位)	温州医科大学附属口腔医院			
	联系人	黄素梅	联系电话	0577-88063061	
	拟进口的产品名称	无线热牙胶根管充填系统	采购目录	医疗设备	
	数 量	7套	金 额	21万元	
	采购产品所属项目名称	无线热牙胶根管充填系统			
	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 单 位 意 见	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:	<p>要求携热器瞬间达到200℃,可以快速切断牙胶,且在根管内加热时间不超过4秒,且需一定的耐用性,目前国产品牌携热器加热性能不稳定,且易发生折断,导致临床耗材费用大幅度增加;牙胶加热注射部分性能稳定,可快速加热至180℃以上,银针可以360度旋转,不易发生折断。目前国产品牌,持续加热性能较差,常常发生牙胶不能加热软化,银针也较易发生折断,因此申请采购进口产品。</p>				
	经办人:				
	单位负责人:				
专	论证时间	2021.9.9	论证意见	附件	张

家 论 证 意 见	意见概述（可另附纸）：目前该进口产品在性能稳定性、可操作性、产品使用寿命等方面优于国产产品。考虑到采购单位对技术指标要求高，进口产品又经过市场检验、技术更为先进成熟，论证小组建议其采购进口产品。					
	专家信息					
	专家姓名	工作单位	专业	职称	手机	专家签名
	王信军	新加基业健康咨询	医疗器械	主治医师 中级 13616655331		王信军
	雷金娟	瑞康工贸公司	医疗器械	工程师 13587676940		雷金娟
	吴炳权	深圳市中西佳能医院	医疗器械	副主任医师 13606873031		吴炳权
	洪建华	深圳鸿合律师事务所	法律	律师 18767727466		洪建华
	林晓秋	深圳市计量科学研究院	医疗器械	高级工程师 13758701958		林晓秋
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：	单位负责人：	
				年 月 日		
				单位盖章		

采购进口产品申请核准表

申报时间: 2021 年 9 月 9 日

编号:

基 本 情 况	申请单位(采购单位)	温州医科大学附属口腔医院		
	联系人	黄素梅	联系电话	0577-88063061
	拟进口的产品名称	压膜机	采购目录	医疗设备
	数 量	1 套	金 额	4 万元
	采购产品所属项目名称	压膜机		
	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 单 位 意 见	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: 进口压膜机无需连接气道,接通电源后即可操作,比传统需接负压的机子更加简易,方便操作,且具备高温、长时间无操作断电保护等。目前国产品牌,热源不稳定,不能精准显示温度,而进口品牌感应式温控元件可精确的测定加热膜片的实际温度。目前国产品牌无颌架,不能提供咬合,呈现解剖式颌面,而进口品牌提供选件牙合架 Occlusiform-3 与压膜机一同使用,在压膜的同时可完成咬合。因此申请采购进口产品。				
经办人: _____  单位负责人: _____ 年 月 日 单位盖章				
专	论证时间	2021.9.9	论证意见	附件 张

家 论 证 意 见	意见概述（可另附纸）：目前国内生产的压膜机在可操作性、功能齐全性、安全性等方面与进口设备之间还存在差距，尚不能满足采购人的临床工作要求。经论证，论证小组建议采购进口产品。					
	专家信息					
主 管 部 门 审 查 意 见	专家姓名	工作单位	专业	职称	手机	专家签名
	元信军	新阳县卫生健康委	医疗器械	主治医师 中级	13616655331	元信军
	鲁金坤	温医大附二院	医疗器械	工程师	13587676940	鲁金坤
	吴长海权	温州市中西医结合医院	医疗器械	副主任医师	13606573931	吴长海权
	陈善华	浙江诚合律师事务所	法律	律师	18767274666	陈善华
	林晓秋	温州市计量科学研究院	医疗器械	高级工程师	1375870958	林晓秋
财 政 部 门 审 核 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： 单位负责人：					
	年 月 日					
	单位盖章					

采购进口产品申请核准表

申报时间: 2021 年 9 月 1 日

编号:

基 本 情 况	申请单位(采购单位)	温州医科大学附属口腔医院		
	联系人	黄素梅	联系电话	0577-88063061
	拟进口的产品名称	快速生物阅读器	采购目录	医疗设备
	数 量	1 套	金 额	4.9 万元
	采购产品所属项目名称	快速生物阅读器		
	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 单 位 意 见	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:	生物监测是复用器械灭菌监测的重要环节,是外来器械、植入物常规监测方法,其具体功能要求: 1、具有权威检测机构出具的检测报告,其中包括适用情形、兼容循环和 7 天结果一致性检测等,机构检测方法符合相关国内外权威规范,如 ISO 11138、GB 18281 等。 2、考虑到外来器械和植入物使用越来越多,为减少器械处理的时间,阅读器应能够在 30min 以内得出结果。3、据了解国产阅读器假阳性较多,返工率较高,影响工作效率。综上,国产设备目前不能完全达到以上性能要求,因此申请采购进口产品。		
		经办人:		
		2021 年 9 月 29 日 单位盖章		
专	论证时间	2021.9.9	论证意见	附件 张

家 论 证 意 见	意见概述（可另附纸）：目前该进口产品在精密性、功能齐全性、可操作性等方面优于国产产品。考虑到采购单位对技术指标要求高，进口产品又经过市场检验、技术更为先进成熟，论证小组建议其采购进口产品。					
	专家信息					
专家姓名	工作单位	专业	职称	手机	专家签名	
王信军	平阳县卫生健康局	医疗器械	主治医师.中级 13616655331	王信军		
唐红伟	温州市科技局附属第二医院	医疗器械	工程师 13587676940	唐红伟		
吴炳权	温州市中西医结合医院	医疗器械	副主任医师 13606873031	吴炳权		
洪萍华	温州仲裁委员会仲裁员	法律	律师 (8767)27466	洪萍华		
林晓秋	温州市计量技术研究院	医疗器械	高级工程师 13758701958	林晓秋		
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： 单位负责人：		
				年 月 日		
	单位盖章					

采购进口产品申请核准表

申报时间: 2021 年 9 月 9 日

编号:

基 本 情 况	申请单位(采购单位)	温州医科大学附属口腔医院		
	联系人	黄素梅	联系电话	0577-88063061
	拟进口的产品名称	研磨仪专用吸尘器	采购目录	医疗设备
	数 量	2 套	金 额	5.2 万元
	采购产品所属项目名称	研磨仪专用吸尘器		
所属目录(应在括号里注明具体产品品目):				
申 请 单 位 意 见	<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 checked="" type="checkbox"/> 3. 其他(请在意见阐述中注明)				
意见阐述:				
研磨仪专用吸尘器具备与技工室现有的 imes-icore 350i 五轴研磨仪联动功能, 吸尘器可通过匹配的联动数据线与研磨仪连接并可以启动联动模式。暨研磨仪进行氧化锆研磨时吸尘器自动启动, 而研磨结束时吸尘器自动关闭。且该吸尘器为无集尘袋式集尘和, 清理粉末较为安全清洁, 氧化锆粉末一经吸入人体便难以排出, 过量吸入则会对人体造成不可逆性损伤。区别于国产非联动式吸尘器, 该吸尘器能及时启动吸除机器研磨产生的粉末, 同时能够及时停止工作, 既安全又节能, 因此申请采购进口产品。				
 经办人: _____ 单位负责人: _____ 2021 年 9 月 9 日 单位盖章				
专	论证时间	2021.9.9	论证意见	附件 张

家 论 证 意 见	意见概述（可另附纸）：目前国内生产的同类产品在可操作性、安全性等方面与进口设备之间还存在差距，尚不能满足采购人的临床工作要求。经论证，论证小组建议采购进口产品。					
	专家信息					
专家姓名	工作单位	专业	职称	手机	专家签名	
	元信华	新昌县卫生健局	医疗设备	高级工程师	13616655331	元信华
	雷金娟	温州市附二医	医疗设备	工程师	13587676900	雷金娟
	吴炳权	温州市中西医结合医院	医疗设备	副主任医师	13606873031	吴炳权
	洪萍华	浙江联合律师事务所	法律	律师	(8767)27466	洪萍华
	林晓秋	温州市计量技术研究院	医疗设备	高级工程师	13758701958	林晓秋
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： 单位负责人：					
	年 月 日					
	单位盖章					

采购进口产品申请核准表

申报时间: 2021 年 9 月 9 日

编号:

基本情况	申请单位(采购单位)	温州医科大学附属口腔医院		
	联系人	黄素梅	联系电话	0577-88063061
	拟进口的产品名称	龈上龈下超声喷砂洁牙机	采购目录	医疗设备
	数 量	1 套	金 额	24 万元
	采购产品所属项目名称	龈上龈下超声喷砂洁牙机		
	所属目录(应在括号里注明具体产品品目):			
申请情况	<input type="checkbox"/> 国家鼓励进口产品()			
	<input type="checkbox"/> 国家限制进口产品()			
	<input checked="" type="checkbox"/> 经全省统一论证的产品品目(医疗设备类第 149 项产品)			
	<input type="checkbox"/> 其他()			
申请单位意见	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:				
<p>目前国内生产的同类产品在使用功能、可操作性等方面尚不能满足采购要求,且龈上龈下超声喷砂洁牙机属于浙江省财政厅公布的《2021—2022 年度全省政府采购进口产品统一论证清单》(医疗设备类)中的第 149 项产品,现申请采购进口产品。</p>				
经办人: 单位负责人: 				
2021 年 9 月 9 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）：					
	专家信息					
	专家姓名	工作单位	专业	职称	手机	专家签名
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：			单位负责人：		
				年 月 日		
	单位盖章					

采购进口产品申请核准表

申报时间:2021年9月9日

编号:

基 本 情 况	申请单位(采购单位)	温州医科大学附属口腔医院		
	联系人	黄素梅	联系电话	0577-88063061
	拟进口的产品名称	龈上龈下超声洁牙机	采购目录	医疗设备
	数 量	6套	金 额	36万元
	采购产品所属项目名称	龈上龈下超声洁牙机		
	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 checked="" type="checkbox"/> 经全省统一论证的产品品目(医疗设备类第149项产品)				
<input type="checkbox"/> 其他()				
申 请 单 位 意 见	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:	目前国内生产的同类产品在使用功能、可操作性等方面尚不能满足采购要求,且龈上龈下超声洁牙机属于浙江省财政厅公布的《2021—2022年度全省政府采购进口产品统一论证清单》(医疗设备类)中的第149项产品,现申请采购进口产品。			
经办人:				单位负责人:
2021	年	9月9	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）：					
	专家信息					
	专家姓名	工作单位	专业	职称	手机	专家签名
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： 单位负责人： 年 月 日 单位盖章					