

单一来源采购论证专家信息登记表

序号	姓名	身份证号	工作单位	职称 (职务)	联系电话
1	王忠成	65010319511269019	军区总医院	高工	13999919071
2	孙之明	68010319641207011	武警总医院	高工	18999223157
3	刘金龙	650103198804068237	自治区第二人民医院	工程师	18509915706
4	胡文生	610708196810300019	新疆维吾尔自治区	高工	859911622
5	王清	68010219701027076X	新疆医科大学	高工	13999910050
6					

附件

单一来源采购采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名:	高子平
	职称:	高工
	工作单位:	创普医院
项目信息	项目名称:	洛浦县人民医院 16 排 CT 球管采购
	供应商名称:	陕西嘉天医疗科技有限公司
专业人员论证意见:	<p>该院拟采购的飞利浦 Brilliance (MR2600 型) 16 排 CT 球管, 属于所购球管中核与 im 机型同层通用, 由于该产品技术、结构的独特性、和技术知识、专利的保护措施 第三产品属于自主研发、无替代产品, 产品具有唯一性, 依据《政府采购货物和服务招标投标法》第三十一条、《政府采购法》第四十九条之规定, 同意采用单一来源采购方式采购, 由该院丁家授权给该院采购。</p>	
专业人员签字	高子平	日期: 年 月 日

注: 本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

附件

单一来源采购采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: 王忠明
	职称: 高工
	工作单位: 军百总医院
项目信息	项目名称: 洛浦县人民医院 16 排 CT 球管采购
	供应商名称: 陕西嘉天医疗科技有限公司
专业人员论证意见:	<p>该院拟采购的16排CT球管,是飞利浦Brilliance 16型CT机的专用球管(MRC600),其他品牌的球管均不能与其配套,也无替代品,只能从陕西嘉天医疗科技有限公司处独家获得,具有唯一性。根据《政府采购法》第三十一条,74号令单一来源采购相关规定,同意采用单一来源方式采购。</p>
专业人员签字	王忠明 日期: 年 月 日

注: 本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

附件

单一来源采购采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名:	刘云友
	职称:	工程师
	工作单位:	自治县第二人民医院
项目信息	项目名称:	洛浦县人民医院 16 排 CT 球管采购
	供应商名称:	陕西嘉天医疗科技有限公司
专业人员论证意见:	<p>该院拟采购的 16 排 CT 球管是该院现有 16 排 CT (飞利浦) 的核心部件。由于各品牌 CT 机在设计理念、核心部件材料、技术功能上都不相同,核心技术并未开放,该球管做为飞利浦 16 排 CT 的核心部件,为保障设备的一致性,满足临床对图像质量的要求,需配置原厂球管。依据《中华人民共和国政府采购法》第二十一条、74 号令《政府采购非招标采购方式管理办法》相关规定,同意采用单一来源方式采购。</p>	
专业人员签字	刘云友	日期: 年 月 日

注: 本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

单一来源采购采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名： 王清
	职称： 高级工程师
	工作单位： 新医大文附院
项目信息	项目名称：洛浦县人民医院 16 排 CT 球管采购
	供应商名称：陕西嘉天医疗科技有限公司
专业人员论证意见：	<p>洛浦县人民医院 16 排 CT 是飞利浦 Brilliance 16, 因球管故障, 需要更换。飞利浦原厂球管的转速达到 6300RPM, 功率达到 120W. CT 机属于精密医疗设备, 为了保证系统的图像质量和设备稳定性, 必须采用经过专业培训人员及原厂配件。根据《政府采购法》第三条相关规定, 同意从授权经销商陕西嘉天医疗科技有限公司处以单一来源方式采购。</p>
专业人员签字	<p>王清</p> <p>日期： 年 月 日</p>

注：本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

附件

单一来源采购采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名：胡文生	
	职称：三级律师	
	工作单位：新疆联恒律师事务所	
项目信息	项目名称：洛浦县人民医院 16 排 CT 球管采购	
	供应商名称：陕西嘉天医疗科技有限公司	
专业人员论证意见：	<p>根据我国《政府采购法》第三十一条规定，符合下列情形之一的货物或者服务，可以采用单一来源采购：只能从唯一供应商处采购的；发生了不可预见的紧急情况不能从其他供应商处采购的；必须保证原有采购项目一致性或者服务配套的要求，需要继续从原供应商处添购，且添购资金总额不超过原合同采购金额百分之十的。本采购项目符合供应商的唯一性、紧急性及与原有采购项目一致性、服务配套性。</p>	
专业人员签字	胡文生	日期： 年 月 日

注：本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。