

附件

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: 孙永	
	职称: 工程师	
	工作单位: 自治区第二人民医院	
项目信息	项目名称: 游离三碘甲状腺原氨酸测定试剂盒(磁微粒化学发光法)等34项(全自动化学发光测定仪-新产业 MAGLUMI4000PLUS)	
	供应商名称: 深圳市新产业生物医学工程股份有限公司	
专业人员论证意见	<p>该单位拟采购的游离三碘甲状腺原氨酸测定试剂盒等34项,是适用于新产业全自动化学发光测定仪MAGLUMI4000 plus的专用试剂,因厂家技术,材料,设计理念不同,试剂未开放通道,无法匹配其它同类产品,为满足设备正常使用,保持设备统一性,依照《中华人民共和国政府采购法》第三十一条,76号令等相关规定,同意采用单一来源的方式采购。</p>	
专业人员签字	孙永	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

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: 陈利	
	职称: 高级工程师	
	工作单位: 德台区人民法院	
项目信息	项目名称: 游离三碘甲状腺原氨酸测定试剂盒(磁微粒化学发光法)等34项(全自动化学发光测定仪-新产业 MAGLUMI4000PLUS)	
	供应商名称: 深圳市新产业生物医学工程股份有限公司	
专业人员论证意见	<p>全自动化学发光测定仪是利用化学发光反应产生的光信号来定量检测分析物,用于检测各种生物标志物,该院此次拟申请的游离三碘甲状腺原氨酸测定试剂盒等34项,主要与该院现有的MAGLUMI4000PLUS配套使用,经各厂家设计开会,沟通,工艺以及技术保护的原因,其他厂家的试剂无法与该院现有的设备相匹配,其检测准确性无法保证,根据《中华人民共和国政府采购法》第三十条的相关规定,同意采用单一来源采购。</p>	
专业人员签字	陈利	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



单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: 许政
	职称: 高级工程师
	工作单位: 乌鲁木齐市疾控中心
项目信息	项目名称: 游离三碘甲状腺原氨酸测定试剂盒(磁微粒化学发光法)等34项(全自动化学发光测定仪-新产业 MAGLUMI4000PLUS)
	供应商名称: 深圳市新产业生物医学工程股份有限公司
专业人员论证意见	使用单位拟申请采购“游离三碘甲状腺原氨酸测定试剂盒(磁微粒化学发光法)等共计34项、全自动化学发光测定仪新项目MAGLUMI4000Plus. 该检测项目属新产品. 拥有自主知识产权和专利技术. 目前此试剂盒不适用于其他品牌设备开放. 其他品牌无法. 根据《中华人民共和国政府采购法》第三十二条. 74号令《政府采购货物和服务招标投标管理办法》的相关规定. 同意采用单一来源方式采购.
专业人员签字	日期 年 月 日 许政

注: 本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

附件



单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名： 	
	职称： 主任技师	
	工作单位： 乌市血液中心	
项目信息	项目名称：游离三碘甲状腺原氨酸测定试剂盒（磁微粒化学发光法）等 34 项（全自动化学发光测定仪-新产业 MAGLUMI4000PLUS）	
	供应商名称：深圳市新产业生物医学工程股份有限公司	
专业人员论证意见	本次项目为游离三碘甲状腺原氨酸测定试剂盒（磁微粒化学发光法）等 34 项为全自动化学发光测定仪-新产业 MAGLUMI4000 PLUS 专用试剂。根据《中华人民共和国政府采购法》第三十一条、74号令《采购法非招标采购方式管理办法》关于单一来源采购的相关规定，同意采用单一来源方式进行采购。	
专业人员签字		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

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: 	
	职称: 主任医师	
	工作单位: 复因检测中心	
项目信息	项目名称: 游离三碘甲状腺原氨酸测定试剂盒(磁微粒化学发光法)等34项(全自动化学发光测定仪-新产业 MAGLUMI4000PLUS)	
	供应商名称: 深圳市新产业生物医学工程股份有限公司	
专业人员论证意见	<p>该单位拟采购的游离三碘甲状腺原氨酸测定试剂盒(磁微粒化学发光法)等34项, 是该单位现有的全自动化学发光测定仪-新产业MAGLUMI4000PLUS的专用耗材, 由于主机设备厂家知识产权和技术保护措施, 其它品牌的耗材不能通用, 也无替代品, 产品具有唯一性, 为保证该单位工作的正常开展, 根据《中华人民共和国政府采购法》第三十一条, 74号令《政府采购非招标采购办法》的相关规定,</p>	
专业人员签字		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。同意采用单一来源方式进行采购。