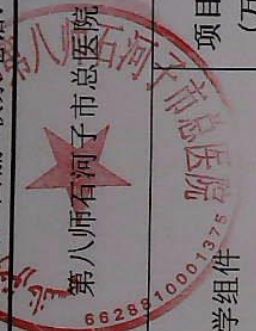


附件 3:

单一来源采购方式申请表

申请单位 (公章): 第八师石河子市总医院 经办人: 白丽 联系电话: 15809937284 2024 年 7 月 16 日

采购人 (申请单位)	第八师石河子市总医院 	
采购项目名称	爱尔康玻切机光学组件	项目预算 (万元) 9.93 万元
项目概况	新疆景辰商贸有限公司能够提供原装配件和专业的技术维修, 爱尔康玻切机属于眼科专用手术设备, 专业的技术维修能够保证质量, 确保后期使用的安全性。	
拟申请唯一供应商	名称	新疆景辰商贸有限公司
	地址	乌鲁木齐经济技术开发区 (头屯河区) 乌昌路 229 号 02 号房屋 2 楼
申请单一来源采购方式的理由	<input type="checkbox"/> 1. 因货物或者服务使用不可替代的专利、专有技术, 或者公共服务项目具有特殊要求, 导致只能从某一特定供应商处采购的; <input type="checkbox"/> 2. 发生了不可预见的紧急情况不能从其他供应商处采购的; <input checked="" type="checkbox"/> 3. 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; <input type="checkbox"/> 4. 公开招标过程中提交投标文件或经评审实质性响应招标文件要求的供应商只有一家的 (有其他符合资格条件的供应商拟参与投标的除外)。	
主管部门意见	申请单位的主管预算单位意见:	
财政部门审核意见	分管领导 (签字): (公章) 分管领导 (签字): 年 月 日 审核人: 联系电话:	

填报说明:

- 1、本表中的主管预算单位是指采购人的上级主管部门 (一级预算单位)。
- 2、在“申请单一来源采购方式的理由”所列项目前的“”中选择打“”。
- 3、本表一式两份填报, 申请单位填写 (可打印) 后加盖公章, 经主管预算单位批准后报送财政部门