

单一来源采购方式申请表


申请单位（公章）

经办人：柏晓磊

联系电话：18709936202

2024年8月13日

石河子市人民医院

采购人 (申请单位)	石河子市人民医院		
采购项目 名称	医保全量接口改造项目（人民医院）	项目预算 (万元)	16.00
项目概况	<p>（详细列明采购项目所包含的具体货物服务内容、数量，字数较多表格内无法全部列明的可提供附件）</p> <p>按照《八师石河子市医疗保障局关于定点医药机构医保基金日常绩效评价通报》要求，我院需要对照《国家医疗保障局医疗保障信息平台建设工程医疗保障信息平台定点医药机构接口规范（基线版）》内容，完成全部166个接口的改造工作，经我方评估，前期已完成接口改造131个，未开展过改造的接口35个。本次需要对未开展过改造的接口进行改造，以达到全量接口改造要求。</p>		
拟申请唯一供应商	名称	智业软件股份有限公司	
	地址	厦门市软件园观日路24号404单元	
申请单一来源采购方式的理由	<p>√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；</p> <p>□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；</p> <p>□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；</p> <p>□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）。</p> <p>申请单位的主管预算单位意见：</p>		
主管部门 意见	<p>分管领导（签字）：</p> <div style="text-align: center;">  <p>（公章）</p> </div>		
财政部门 审核意见	<p>审核人： 联系电话：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		

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”所列项目目前的“□”中選擇打“√”。
- 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再报送财政部门。
- 4、财政部门审批依据：《政府采购法》、《政府采购法实施条例》、财政部《政府采购非招标采购方式管理办法》、《八师石河子市政府采购非招标采购方式审批管理办法》。