





附件 3:

单一来源采购方式申请表

申请单位名称(公章): 石河子市人民医院 经办人: 魏明 15001629295 2024年8月29日

采购人 (申请单 位)	石河子市人民医院 	
采购项目 名称	石河子市人民医院采购电化学发光试剂一批	项目预算 (万元) 255.5 万元
项目概况	石河子市人民医院计划采购迈瑞 CL-8000i 化学发光分析仪专用检验试剂一批, 化学发光试剂市面上均为专机专用。	
拟申请唯一 —供应商	名称 建发致新(乌鲁木齐)医学科技有限公司 地址 新疆乌鲁木齐市高新区(新市区)河南东路 38 号天和·新城市广场 1+2 号商业办公楼 2 层商业 5 室	
申请单一 来源采购 方式的理 由	<input checked="" 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 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)。 申请单位的主管预算单位意见:	
主管 部门 意见	分管领导(签字):   (公章)	
财政 部门 审核 意见	该项目符合单一来源 采购. 申请理由 充分! 审核人: 程斌 联系电话: 2068832 2024年10月17日 分管领导(签字): 	

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