

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2日

第八师石河子市总医院

采购人 (申请单位)	 第八师石河子市总医院		
采购项目名称	追溯码全流程上传管理系统改造和接口对接 (人民医院)	项目预算 (万元)	20.00
项目概况	(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) 按照八师医保局有关培训内容和要求，我院需要开展药品追溯码应用工作，即在药品入库、向药房出库、药房给患者发药各个环节都需要扫描药品包装上的唯一识别码（追溯码），并将扫描情况与患者医保结算信息绑定并同步上传至兵团医保监管平台。为此，我们需要对智业 HIS 系统进行改造升级并对接相应平台实现功能。		
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	√ 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）： 		
财政部门审核意见	审核人：	联系电话：	年 月 日

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。
- 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》。