

新疆医科大学第一附属医院全自动免疫组化染色机专用试剂采购项目

单一来源论证专家签到表

时间：2025 年 月 日

序号	姓名	身份证号	联系电话	工作单位	职称或资格
1	王书利	650104196905190021	13899966102	自治区人民医院	高级讲师
2	黄玲	650102196304031241	13609920011	新疆出入境检验检疫技术中心	研究员
3	孙永松	650103198804063237	18509915706	自治区第八人民医院	工程师

本人声明：

一、本人熟悉该类论证项目，与采购代理机构、采购单位没有利益关系；

二、本人具有中级以上专业技术职称或新疆维吾尔自治区政府采购评审专家资格，或属于具有特殊行业突出专业特长，熟悉产品情况的专业人员；

三、本人愿意以独立身份参加政府项目论证工作，并接受财政部门、监察部门的监督管理；

四、本人承诺认真、公正、诚实、廉洁地履行论证职责，如出具论证意见，承担不实论证意见的相关法律责任；

五、本人没有违纪违法等不良记录。

专家签字： 孙永松 黄玲 王书利

日期：

论证专家填写栏

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: 王芳利	
	职称: 高级工技师	
	工作单位: 自治区人民医院	
项目信息	项目名称: 新疆医科大学第一附属医院全自动免疫组化染色机专机专用试剂采购项目	
	供应商名称: 无锡傲锐东源生物科技有限公司	
专业人员论证意见	该院拟购置的全自动免疫组化染色机试剂是与该院现有的全自动免疫组化染色机相配套使用,该设备采用双加样臂同步运行设计,具有独立的冲洗模块与染色架,可连续加载玻片,并且每片切片能独立温控,试剂都是根据设备的规格而设计,指标研发生产。目前,由于知识产权保护等原因,其核心技术并未对外开放,其它第三方的试剂无法与该院现有的设备相匹配完成检测,根据《中华人民共和国政府采购法》第31条以及74号令的相关规定,同意采用单一来源的方式从该设备的授权供应商处购置	
专业人员签字	王芳利	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。

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: 刘玉龙	
	职称: 工程师	
	工作单位: 自治区第三人民医院	
项目信息	项目名称: 新疆医科大学第一附属医院全自动免疫组化染色机专机专用试剂采购项目	
	供应商名称: 无锡傲锐东源生物科技有限公司	
专业人员论证意见	该单位拟采购的全自动免疫组化染色机专用试剂, 是适用于该单位现有无锡傲锐东源生物科技有限公司生产的全自动免疫组化染色机. 由于各厂家之间产品在光路系统, 检测原理, 反应条件, 信号处理方式上均存在较大差异, 导致不同厂家的试剂无法相互匹配. 检测试剂无开放通道. 为保证检测结果的稳定性、准确性, 依照《中华人民共和国政府采购法》第三十一条及《政府采购非招标采购管理办法》相关规定, 同意采用单一来源方式采购.	
专业人员签字	刘玉龙	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。

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: 曹玲	
	职称: 研究员	
	工作单位: 新疆出入境检验检疫局技术中心	
项目信息	项目名称: 新疆医科大学第一附属医院全自动免疫组化染色机专机专用试剂采购项目	
	供应商名称: 无锡傲锐东源生物科技有限公司	
专业人员论证意见	该院拟采购的全自动免疫组化染色机专用试剂是目前医院现有染色机的配套专用试剂。该设备检测系统经过厂家大量适配优化, 设置程序也根据此检测系统设定, 为保证免疫组化切片染色的稳定性及重复性。根据《中华人民共和国政府采购法》第三十一条以及财政部74号令相关规定, 同意采用单一来源方式采购。	
专业人员签字	曹玲	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。