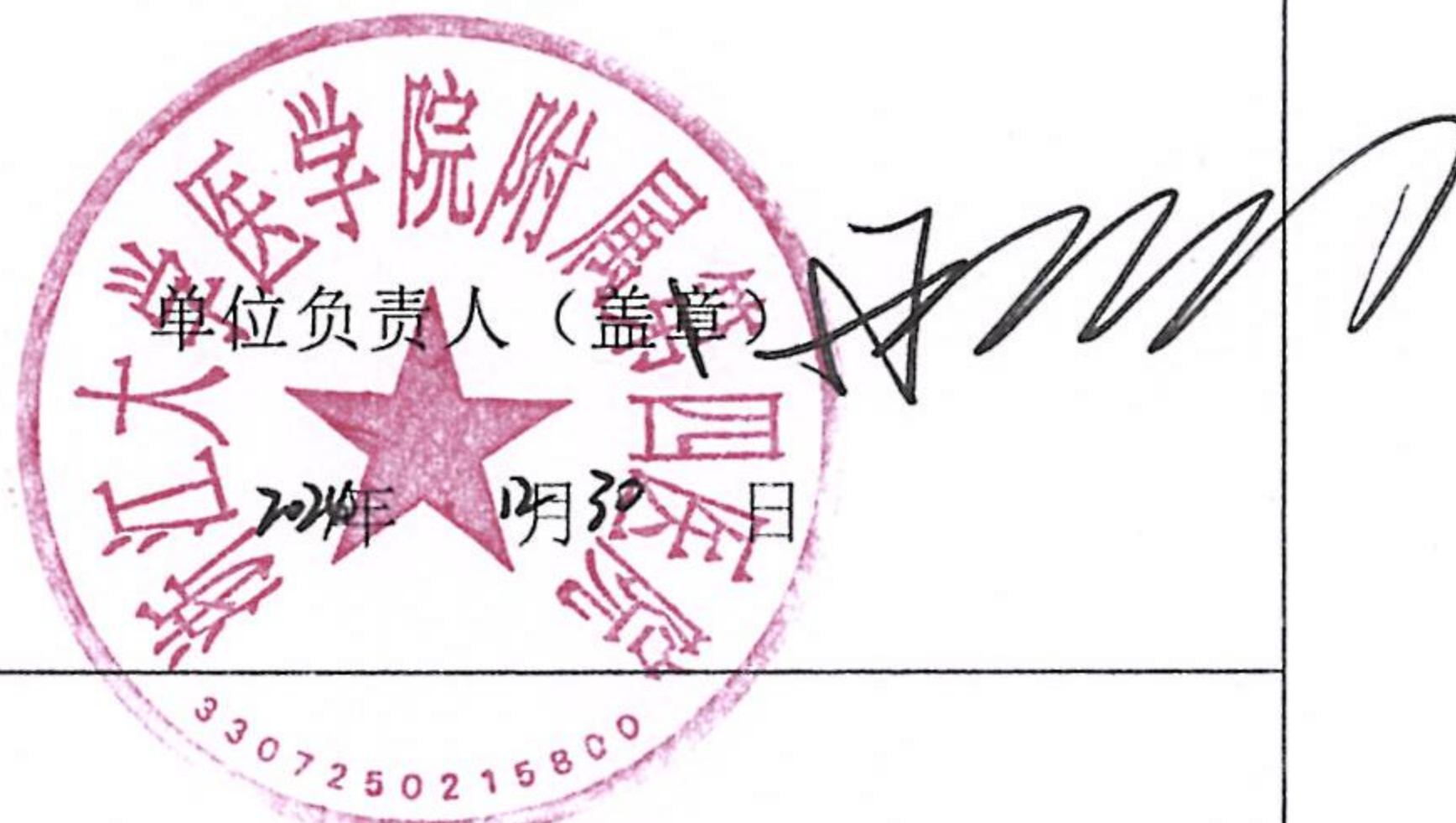


单一来源采购专家论证意见表

论证时间: 2024年12月30日

编号:

基 本 情 况	申请单位 (采购单位)	浙江大学医学院附属第四医院		
	联系人	汤国平	联系电话	0579-89935114
	拟采购项目名称	超声乳化手柄		
	拟采购项目预算	49.8 万元		
	采购产品所属项目名称	浙江大学医学院附属第四医院超声乳化手柄项目		

申 请 单 位 意 见	<p>申请理由:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. 只能从唯一供应商处采购;</p> <p><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;</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 必须保证原有采购项目的一致性或者服务的配套要求, 需要从原有供应商处添购, 且添购金额不超过原合同总金额的百分之十。</p>
	<p>申请理由:</p> <p>眼科白内障超声乳化手术具有手术时间短、病人轮转快及患者多的特点。现医院原有配置的超乳手柄数量已不能正常满足每日手术需求, 为了保障日手术量的正常安排, 提高医院手术室效率, 提升患者就医体验, 故申请增加配置超乳手柄。</p> <p>我院目前使用超乳玻切一体机为博士伦 BL1433, 超声乳化手柄因属设备专机专用配件, 市场上其他品牌型号的手柄无法匹配, 上海比格乐贸易有限公司为博士伦超乳手柄在我院授权代理商, 因此, 特申请单一来源的采购方式进行采购。</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div>

拟定供应商信息	
拟定供应商名称	上海比格乐贸易有限公司
拟定供应商地址	上海市青浦区朱家角镇康业路6号1幢1005室

专 家 论 证 意 见	专家论证意见					
	专家姓名	工作单位	专业	职称	手机	专家签名
	吴孝水	义乌市中心医院	物理医学工程	高工	1381995709	吴孝水
	丁强	义乌市妇幼保健院	医学超声	副主任医师	137357884	丁强
	吴孝水	义乌市急救中心	超声诊断	中工	13757926088	吴孝水