

新疆医科大学第一附属医院激光美容仪手柄光纤维修采购项目

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	陈玲	650104196905190021	13999966102	自治区人民医院	高级职称
2	陈玲	650102196304031041	13609920011	新疆出入境检验检疫局技术中心	研究员
3	陈玲	650103198804063237	18509915706	自治区第二人民医院	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：陈玲 陈玲 陈玲

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: 孙永	
	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激光美容仪手柄光纤维修采购项目	
	供应商名称: 欧智星(苏州)医疗器械责任有限公司	
专业人员论证意见	该单位拟采购的激光美容仪手柄为纤维维修采购项目,是适用于欧智星(苏州)医疗器械有限公司生产的激光美容仪手柄维修,不同厂家生产的产品特性各异,波长脉冲宽度,能量密度均有较大差异,手柄光纤需与主机,治疗手柄等其它部件相互匹配,要与治疗头的接收等相匹配,为保证激光发射接收的稳定性,更换配件后还需原校准,为满足临床使用一致性稳定性,依照《中华人民共和国政府采购法》第三十一条,74号令《政府采购非招标采购管理办法》相关规定,同意采购单一来源方式采购。	
专业人员签字	孙永	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: 黄玲	
	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激光美容仪手柄光纤维修采购项目	
	供应商名称: 欧智星(苏州)医疗器械责任有限公司	
专业人员论证意见	该院拟购置的激光美容仪手柄为光纤, 需适配于该院现有的激光美容仪设备上使用。因其独特的技术, 市场上其他产品无法匹配。为保证设备的正常使用。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号令的相关规定, 同意采用单一来源方式进行采购。	
专业人员签字	黄玲	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。

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: 冯利	
	职称: 高级医师	
	工作单位: 昌吉回族自治州人民医院	
项目信息	项目名称: 新疆医科大学第一附属医院激光美容仪手柄光纤维修采购项目	
	供应商名称: 欧智星(苏州)医疗器械责任有限公司	
专业人员论证意见	该院拟购置的手柄光纤主要是与该院现有的激光美容仪配套使用, 目前, 由于各厂家的设计理念, 设备的结构, 构造各不相同, 同时, 由于设备保修等因素的原因, 其核心部件并未对外开放, 其核心配件如手柄光纤也必须由该厂家的技术人员进行维修, 其它第三方的配件均无法与该院的手柄光纤匹配, 因此根据《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进行购置。	
专业人员签字	冯利	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。