

专家签名表

序号	姓名	工作单位	职务/职称	联系方式
1	吕方方	武昌医院	副主任医师	18999223157
2	夏岩峰	自治区第三人民医院	高工	18999929066
3	王林娟	乌鲁木齐市社保局	副主任医师	18999907331

附件

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: 高子平
	职称: 副主任医师
	工作单位: 武警医院
项目信息	项目名称: 检验试剂 C (样本前处理系统、一次性无菌注射器)
	供应商名称: 江苏新康医疗器械有限公司
专业人员论证意见	<p>该院拟采购的检验试剂 C (样本前处理系统、一次性无菌注射器), 属于该医院自用离心机和配套使用, 由于该系统、一次性无菌注射器其结构和技术具有独特性及技术知识产权的保护措施, 属于专用设备和替代品, 产品具有唯一性, 公开招标采购三次, 均只有一家单位投标, 且有一家或几家授权单位供货, 依据《政府采购法》第二十一条第一款和 74 号令的相关规定, 同意采用单一来源方式采购。</p>
专业人员签字	<p>高子平</p> <p>日期 年 月 日</p>

注: 本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

附件

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: <u>姜岩峰</u>
	职称: <u>高工</u>
	工作单位: <u>自治区第三人民医院</u>
项目信息	项目名称: 检验试剂 C (样本前处理系统、一次性无菌注射器)
	供应商名称: 江苏新康医疗器械有限公司
专业人员论证意见	<p>本项目采购产品为用户现有专用离心设备专用样本前处理系统和一次性专用无菌注射器。由于设备生产厂家知识产权和技术保护措施,其他厂家的产品无法与用户现有主机设备匹配,产品具有唯一性。根据《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方式管理办法》的相关规定,同意本项目采用单一来源方式从厂家江苏新康医疗器械有限公司进行采购。</p>
专业人员签字	<u>姜岩峰</u> 日期 <u> </u> 年 <u> </u> 月 <u> </u> 日

注: 本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

附件

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: 王树娟
	职称: 副主任医师
	工作单位: 新北区人民医院
项目信息	项目名称: 检验试剂 C (样本前处理系统、一次性无菌注射器)
	供应商名称: 江苏新康医疗器械有限公司
专业人员论证意见	<p>该项目拟采购的检验试剂 C (样本前处理系统及一次性无菌注射器) 是医院与医院原有设备配套使用的产品。目前江苏新康医疗器械公司在该产品是唯一能与医院原有设备兼容匹配的试剂。若更换其他试剂, 可能造成检测结果的偏差。鉴于以上原因, 根据《政府采购法》第三十一条及 74 号令的相关规定, 同意该项目采用单一来源方式进行采购。</p>
专业人员签字	<p>王树娟</p> <p>日期: _____ 年 月 日</p>

注: 本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。