

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: 罗坪
	职称:
	工作单位:
项目信息	项目名称: 常州市肿瘤医院消化内镜主机采购项目
	供应商名称: 常州市博奥医疗设备有限公司
专业人员论证意见	<p>同该医院已有奥林巴斯主机台以电内窥镜若干, 由于病人数量之不断增加, 仍有增长趋势。现有设备台数有限, 同时又无法满足临床要求, 日常主机台数为困难, 需采购1套奥林巴斯消化内镜主机用于电内窥镜使用。同该设备属于精密光学仪器, 对设备之操作以时以安全有很之要求, 建议采用单一来源采购方式。</p>
专业人员签字	<p>罗坪</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

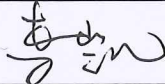
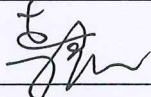
单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: 吴玲	
	职称: 副教授	
	工作单位: 常州工程职业技术学院	
项目信息	项目名称: 常州市肿瘤医院消化内镜主机采购项目	
	供应商名称: 常州市博奥医疗设备有限公司	
专业人员论证意见	<p>考虑到增加设备需与原有设备完全兼容,其他品牌与现有设备无法配套使用,为保证采购项目的一致性和售后服务配套要求的一致性,考虑到尽可能减少对医院业务运行的影响程度,所以建议采购人采用单一来源方式与常州市博奥医疗设备有限公司进行谈判。</p>	
专业人员签字	吴玲	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。

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: 	
	职称: 副主任医师 (医学设备科科医)	
	工作单位: 常州市妇幼保健院	
项目信息	项目名称: 常州市肿瘤医院消化内镜主机采购项目	
	供应商名称: 常州市博奥医疗设备有限公司	
专业人员论证意见	<p>由于该设备属于精密的光学仪器, 在临床工作中直接进入人体腔道, 对设备的操控性能及兼容性有很高要求。为保证与原有采购项目一致性和服务配套的要求, 故此项目建议采用单一来源方式。</p>	
专业人员签字		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。

