

附件三 单一来源采购方式专家论证意见表

一、基本情况	
申请单位（盖章）	常州市金坛第一人民医院
申请采购项目名称	刨削手柄
申请采购项目预算	22.5 万元
二、申请理由	
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 只能从唯一供应商处采购的；	
<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的；	
<input type="checkbox"/> 3. 必须保证原有采购项目一致性或者服务配套的要求，需要继续从原供应商处添购，且添购资金总额不超过原合同采购金额百分之十的。	
<p>原因阐述：我院采购的刨削手柄用于适配现有进口的施乐辉 72200873 主机，其他品牌的产品无法适配该主机。为保证与原有采购项目一致性和服务配套的要求，本项目申请采用单一来源方式采购，与尊裕医疗科技（江苏）有限公司谈判，该公司是施乐辉指定的本项目的供应商。</p> <p>拟采购型号：72200616 三把</p>	
三、专家论证意见	
<p style="font-size: 1.2em; text-align: center;">—与原装者配套使用，只能购买施乐辉产品。</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>专家签字 张</p> <p> 周</p> <p>2026年04月5日 </p> </div>	

注：1. 项目预算金额达到 50 万元（含）-100 万元，专家论证组由 3 人以上单数组成。
 2. 项目预算金额达到 100 万元（含）以上的，专家论证组由 5 人以上单数组成。

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人 员信息	姓名: 李士兵
	职称: 副主任医师
	工作单位: 常州市金坛区卫生健康服务中心
项目信息	项目名称: 刨削手柄
	供应商名称: 尊裕医疗科技(江苏)有限公司
专业人员 论证意见	<p>现有的刨削手柄主要用于适配现有腔内手术台的施乐辉 7200873 主机。该产品品牌无法适配该主机。为保证与原有手术台的一致性和配套性，建议该项目采用单一来源方式，由尊裕医疗科技(江苏)有限公司(因是施乐辉指定供应商)承接该项目。</p>
专业 人员签字	<p>李士兵</p> <p>日期: 2023 年 08 月 15 日</p>

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: 王凯
	职称: 副主任中医师
	工作单位: 金坛区中医医院
项目信息	项目名称: 刨削手柄
	供应商名称: 尊裕医疗科技(江苏)有限公司
专业人员论证意见	该产品与原有设备配套, 无其他替代品, 为确保配套, 从原供应商处提供产品。
专业人员签字	王凯
	日期 2016年4月15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: 周斌	
	职称:	
	工作单位: 江苏先坛律师事务所	
项目信息	项目名称: 刨削手柄	
	供应商名称: 尊裕医疗科技(江苏)有限公司	
专业人员论证意见	与原有采购项目一致性和服务配套。	
专业人员签字	周斌	日期 2016 年 4 月 15 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: 蒋晓春	
	职称: 副主任医师	
	工作单位: 常州市第二人民医院.	
项目信息	项目名称: 刨削手柄	
	供应商名称: 尊裕医疗科技(江苏)有限公司	
专业人员论证意见	与原设备配套使用,只能购买同一品牌产品.	
专业人员签字	蒋晓春	日期 2026年04月15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: 张文俊	
	职称: 副主任医师	
	工作单位: 金坛区中医院	
项目信息	项目名称: 刨削手柄	
	供应商名称: 尊裕医疗科技(江苏)有限公司	
专业人员论证意见	<p>由于只能从唯一供应商处采购, 同类产品, 为保证与原有设备配套使用, 同意采购。</p>	
专业人员签字		日期 2016 年 04 月 15 日

注: 本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

论证专家签到表

序号	姓名	工作单位名称	职务或职称	联系方式
1	周心	江苏弘业律师事务所	法律	13913111107
2	蒋晓春	二院	副院长	13913111107
3	张友发	中医院	科主任	13913111107
4	张	中医院	副主任	13913111107
5	杨	中医院	主任	13913111107

时间: 2026年4月15日