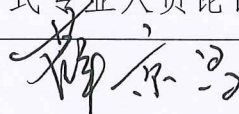
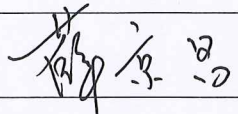


附件


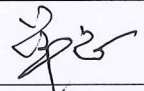
单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名： 
	职称： 主任医师
	工作单位： 常州市第一人民医院
项目信息	项目名称：常州市第七人民医院飞利浦彩超维保项目
	供应商名称：上海瑞健科技有限公司
专业人员论证意见	<p>一、本次拟购买的设备为大型高端高精尖的医疗设备，除了从性价比考虑，质量可靠，且厂家即有定期的培训，售后服务无法想象，所以性价比最高。</p> <p>二、本次采购情况符合政府采购法实施条例，只从厂家唯一授权经销商上海瑞健科技有限公司处进行。</p> <p>三、建议采购单位采用单一来源采购方式进行采购。</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。

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: 主任医师	
	工作单位: 常州私立医院	
项目信息	项目名称: 常州市第七人民医院飞利浦彩超维保项目	
	供应商名称: 上海瑞健科技有限公司	
专业人员论证意见	<p>飞利浦彩超超声诊断仪属于大型高值医疗器械技术设备,对设备折旧定期维护保养、及时的维修响应及可靠配件保障降低保障设备故障和成本的重要因素,原厂配件充足,质量可靠,确保了维修质量的可靠性。故本项目申请采用单一来源方式采购,与上海瑞健科技有限公司谈判,该公司是中国境内唯一厂家(飞利浦中国)独资有限公司之指定售后服务商。</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。

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>刘丹彤</u>
	职称: <u>主任医师</u>
	工作单位: <u>常州市第一人民医院</u>
项目信息	项目名称: 常州市第七人民医院飞利浦彩超维保项目
	供应商名称: 上海瑞健科技有限公司
专业人员论证意见	<p>常州第一人民医院飞利浦彩超          维保项目和原维保单位的要求。原          维保单位无法满足维保要求和专          业。具有资质的原单位和专业技          术人员。原单位无法满足维保要求。故          本次维保项目采用单一来源方式          采购。</p>
专业人员签字	<u>刘丹彤</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。