

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：李博宇 | |
| | 职称：讲师 | |
| | 工作单位：黑龙江护理高等专科学校 | |
| 项目信息 | 项目名称：纤维导光束采购项目 | |
| | 供应商名称：长春市富乐辉医疗设备有限公司 | |
| 专业人员论证意见 | 经认真论证，本次拟采购纤维导光束，因需纤维导光束匹配原有设备使用，暂其他厂家无法有效匹配，具备唯一性及配套性，且符合相关法律法规要求（政府采购法三十一条），故建议以单一来源方式进行采购。 | |
| 专业人员签字 | 李博宇 | 日期：2023年12月01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: 孙世军 | |
| | 职称: 主任医师 | |
| | 工作单位: 中医大医院 | |
| 项目信息 | 项目名称: 纤维导光束采购项目 | |
| | 供应商名称: 长春市富乐辉医疗设备有限公司 | |
| 专业人员论证意见 | 经认真论证, 本次拟采购纤维导光束, 因需与纤维导光束配套使用, 因其他厂家无法有效匹配, 是专业性及配套性, 且符合相关法律法规要求(以政府采购法实施条例)故建议以单一来源方式进行采购。 | |
| 专业人员签字 | 孙世军 | 日期: 2023年12月01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： 王华琳 |
| | 职称： 主治医师 |
| | 工作单位： 武警黑龙江总队医院。 |
| 项目信息 | 项目名称：纤维导光束采购项目 |
| | 供应商名称：长春市富乐辉医疗设备有限公司 |
| 专业人员论证意见 | <p>经过论证：本次拟采购的纤维导光束日常医院原有设备使用，其生产厂家暂无有效的匹配的配件，具备唯一性及配套性，且符合政府采购货物第三十一条规定。故建议以单一来源方式进行招标采购。</p> |
| 专业人员签字 | <p>王华琳、</p> <p>日期：2023年12月01日</p> |

注：本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

专业人员论证承诺书

我庄严承诺：

一、认真履行论证职责。严格遵守国家各级部门颁发的采购与招标方面的法律、法规，评审意见客观、公平、公正。

二、执行回避制度。本人与本项目的招标人(采购人)既无亲情关，也没有经济及其它利益关系。

三、论证结束后，遵守保密制度，不向任何人透漏文件的论证过程及内容。

本人严格履行上述承诺。如有违反，愿意接受处理及承担法律责任。

承诺人：



2023年12月01日

专业人员论证承诺书

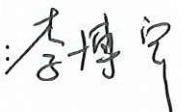
我庄严承诺：

一、认真履行论证职责。严格遵守国家各级部门颁发的采购与招标方面的法律、法规，评审意见客观、公平、公正。

二、执行回避制度。本人与本项目的招标人(采购人)既无亲情关，也没有经济及其它利益关系。

三、论证结束后，遵守保密制度，不向任何人透漏文件的论证过程及内容。

本人严格履行上述承。如有违反，愿意接受处理及承担法律责任。

承诺人：
2023年12月01日

专业人员论证承诺书

我庄严承诺：

一、认真履行论证职责。严格遵守国家各级部门颁发的采购与招标方面的法律、法规，评审意见客观、公平、公正。

二、执行回避制度。本人与本项目的招标人(采购人)既无亲情关，也没有经济及其它利益关系。

三、论证结束后，遵守保密制度，不向任何人透漏文件的论证过程及内容。

本人严格履行上述承诺。如有违反，愿意接受处理及承担法律责任。

承诺人：刘明

2023年12月01日