

论证会签到表

项目名称：汉川市中医医院高清电子结肠镜采购项目

日期：2026 年 9 月 10 日

序号	姓名	工作单位	身份证号	职称	专业类别	手机号码
1	李芳芳	孝感市卫仪局	433002196407262022	副主任医师	医疗器械	13217212651
2	沈爱国	孝感市一医院	422218681477735	主任医师	医学装备	13197368684
3	田建华	孝感市中心医院	422201197101130840	副主任医师	医学装备	13986458769
4						

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名：田圣华	
	职称：副主任医师	
	工作单位：孝感市中心医院	
项目信息	项目名称：汉川市中医医院高清电子结肠镜采购项目	
	制造商：奥林巴斯医疗株式会社	
	供应商名称：武汉创源医疗设备有限公司	
专业人员论证意见	1. 该项目原有主机为奥林巴斯品牌，现购置电子结肠镜，因技术上只能用原厂镜头兼容配套。 2. 制造商授权武汉创源医疗设备有限公司为本项目的唯一代理商。 3. 根据《中华人民共和国政府采购法》第三十一条第一款“只能从唯一供应商采购的情形” 基于以上理由建议采用单一来源方式采购。	
专业人员签字	田圣华	日期：2026年 9月10日

注：本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。（专业人员论证意见应当完整、清晰和明确的表达从唯一供应商处采购的理由）

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: 李书菊	
	职称: 主治医师	
	工作单位: 黔南州卫健委	
项目信息	项目名称: 汉川市中医医院高清电子结肠镜采购项目	
	制造商: 奥林巴斯医疗株式会社	
	供应商名称: 武汉创源医疗设备有限公司	
专业人员论证意见	该项目原拟主机为奥林巴斯品牌, 武汉创源医疗设备有限公司为本项目唯一代理商, 考虑该产品的重要性, 且符合《中华人民共和国政府采购法》第三十一条第一款: "只能从唯一供应商采购" 的情形。建议采用单一来源方式采购。	
专业人员签字	李书菊	日期: 2026年1月10日

注: 本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。(专业人员论证意见应当完整、清晰和明确的表达从唯一供应商处采购的理由)

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: 沈爱同	
	职称: 主治医师	
	工作单位: 孝义市一医院	
项目信息	项目名称: 汉川市中医医院高清电子结肠镜采购项目	
	制造商: 奥林巴斯医疗株式会社	
	供应商名称: 武汉创源医疗设备有限公司	
专业人员论证意见	1) 考虑到该项目原有主机为奥林巴斯品牌, 现购置高清电子结肠镜, 因技术上与原厂兼容及配套. 2) 奥林巴斯原厂只授权武汉创源医疗设备有限公司为本项目唯一代理商, 提供售后服务 3) 根据《中华人民共和国政府采购法》第三十一条第一款“只能从唯一供应商处采购的情形” 建议采用单一来源方式采购	
专业人员签字	沈爱同	日期: 2026年9月10日

注: 本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。(专业人员论证意见应当完整、清晰和明确的表达从唯一供应商处采购的理由)