

单一来源采购专家签到表

项目名称：长春市儿童医院检验试剂及耗材采购项目

采购人：长春市儿童医院

序号	专家姓名	单位名称	职务/职称	身份证号码	联系电话
1	李海林	长春市中心医院	副主任医师	220102195402060033	15843087007
2	孟晓娟	长春市人民医院	主任医师	410103197007231921	13500807356
3	杨文彦	长春市儿童医院	高工	220106196301189612	13104403484

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: 李云峰
	职称: 高工
	工作单位: 长春中心医院
项目信息	项目名称: 长春市儿童医院检验试剂及耗材采购项目
	1 包供应商名称: 吉林省优乐弗医疗器械有限公司
	2 包供应商名称: 国药集团吉林省医疗器械有限公司 3 包供应商名称: 长春市名睿医疗器械有限公司
专业人员论证意见	<p>为保证检测的灵敏度及检测结果的稳定性和准确性, 在项目中所有产品均选用与对应设备配套的专用试剂, 每种试剂的供应商及供货价具有唯一性。具体对应关系详见附表。鉴于以上原因, 根据《中华人民共和国政府采购法》第三十一条第一款规定“只能从唯一供应商处采购的”情形, 故建议单一来源方式采购。</p> <p>第一包供应商: 吉林省优乐弗医疗器械有限公司 第二包供应商: 国药集团吉林省医疗器械有限公司 第三包供应商: 长春市名睿医疗器械有限公司</p>
专业人员签字	<p>李云峰</p> <p>日期: 2023年12月8日</p>

注: 本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

姓 名 彭元峰

性 别 男

出生年月 1963年01月

工作单位 中国人民解放军第208医院

专 业 医疗器械及计算机

资格名称 副主任技师

考评机构 中国人民解放军
高级专业技术职务评审委员会

评定时间 2004年10月30日



证书编号 (总)字 055122363

()字

发证时间 二零零四年十二月一日



吉林省政府采购评审专家资格证书



姓名 彭元峰

性别 男

出生日期

身份证号码

1963-01-18

220106196301189612

证书编号

201401010930

二〇一三年十二月 印制

职称

高级工程师

单位名称

二零八医院

单位住址

专业

医疗检验设备

医疗临床设备

医疗影像及电子设

备

签发机关(公章)

发证日期

2014-04-09

姓名 彭元峰

性别 男 民族 汉

出生 1963 年 1 月 18 日

住址 长春市绿园区西安大路
171号9栋2门308号



公民身份号码 220106196301189612

中华人民共和国
居民身份证

签发机关 长春市绿园区公安局

有效期限 2008.12.18-2018.12.18

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>孟繁娟</u>	
	职称： <u>主任医师</u>	
	工作单位： <u>长春市人民医院</u>	
项目信息	项目名称： <u>长春市儿童医院检验试剂及耗材采购项目</u>	
	1包供应商名称： <u>吉林省优乐弗医疗器械有限公司</u> 2包供应商名称： <u>国药集团吉林省医疗器械有限公司</u> 3包供应商名称： <u>长春市名睿医疗器械有限公司</u>	
专业人员论证意见	<p>本项目中所有产品均均为与对应设备配套的专机专用试剂，为确保检测的灵敏性及检测的稳定性、准确性、可靠性，每种试剂的生产厂家及供应商具有唯一性，具体对应关系详见附表。</p> <p>鉴于上述原因，属于《中华人民共和国政府采购法》第三十一条第一款规定“只能从唯一供应商处采购的”情形，建议按单一来源方式完成采购。</p> <p>1. 包供应商名称：<u>吉林省优乐弗医疗器械有限公司</u> 2. 包供应商名称：<u>国药集团吉林省医疗器械有限公司</u> 3. 包供应商名称：<u>长春市名睿医疗器械有限公司</u></p>	
专业人员签字	<u>孟繁娟</u>	日期： <u>2023年12月8日</u>

注：本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

姓名 孟繁娟

性别 女 民族 汉

出生 1970年7月23日

住址 北京市西城区白广路二条
1号能源部



公民身份号码 410103197007231921

子敏
血尔



中华人民共和国
居民身份 证

签发机关 北京市公安局西城分局

有效期限 2018.06.25-长期

吉林省政府采购评审专家资格证书



姓名 孟繁娟 性别 女

出生日期 身份证号码

1970-07-23 4101031970072531921

证书编号

201612272075

二〇一三年十二月 印制

职称

副主任医师

单位名称

长春市人民医院

单位住址

专业

医疗影像及电子设备

医疗检验设备

医疗临床设备

签发机关(公章)

发证日期

2016-12-27





(加盖审批部门钢印有效)

姓名 孟繁娟
Name
性别 女
Sex

身份证号码 410103197007231921
ID Card No.

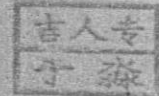
证书编号 2016009A225
Certificate No.

专业名称 妇产科
Profession

资格名称 主任医师
Post


授予时间 2016年1月1日
Date of Issue

审核人章
Verifies the person seal



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: 王秀丽
	职称: 副主治医师
	工作单位: 长春市中心医院
项目信息	项目名称: 长春市儿童医院检验试剂及耗材采购项目
	1包供应商名称: 吉林省优乐弗医疗器械有限公司 2包供应商名称: 国药集团吉林省医疗器械有限公司 3包供应商名称: 长春市名睿医疗器械有限公司
专业人员论证意见	<p>为保证检测的灵敏度及检测结果的特异性、准确性,每种试剂的生产厂家及供应商具有唯一性。具体对意见附表:</p> <p>鉴于以原因为从中华人民共和国政府采购法》第三十条第一款规定“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。</p> <p>1包供应商名称: 吉林省优乐弗医疗器械有限公司 2包供应商名称: 国药集团吉林省医疗器械有限公司 3包供应商名称: 长春市名睿医疗器械有限公司</p>
专业人员签字	 日期: 2023年12月8日

注: 本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

姓名 王景利

性别 男 民族 汉

出生 1954年2月6日

住址 长春市南关区清明街西二
胡同52号



公民身份号码 220102195402060033



中华人民共和国
居民身份证

签发机关 长春市公安局南关分局

有效期限 2005.11.09-长期



吉林省政府采购评审专家资格证书



姓名 王景利

性别 男

出生日期

身份证号码

1954-02-06

220102195402060033

证书编号

201401010265

二〇一三年十二月 印制

职称

专业

副主任技师

医疗临床设备

单位名称

长春市中心医院

单位住址

签发机关(公章)

发证日期

2014-02-13



姓名 王景利
Full Name

性别 男
Sex

出生年月 1964.0
Date of Birth

所在单位 长春中心医院
Unit

单位性质 全民事业
Nature of Unit

持证人签名
Signature of the bearer

资格名称 副主任医师
Qualification Level

专业 放射线
Speciality

取得任职
资格时间 1999年1月1日
Acquirement Date

批准机关
Approval Organ



办证人章:
Seal of Person handling the
qualification certificate



发证规则

- 1、高级资格证书，省属单位的人员，“批准机关”和照片分别盖省人事厅专用章及其钢印；中直单位人员，“批准机关”盖部门公章，照片盖省人事厅专用章钢印。
- 2、中级资格证书，省直和中直人员，“批准机关”盖省主管部门或中直单位的公章，照片盖省人事厅专用章钢印。各市、地所属人员，“批准机关”和照片分别盖各地人事局专用章及其钢印。
- 3、资格证书无“持证人”签字或不符合上述规则的，一律无效。