

新疆维吾尔自治区儿童医院耳鼻喉科两台耳分析仪器内置系统升级项目

参数论证专家签到表

时间：2026年 月 日

| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 联系电话 | 工作单位 | 职称或资格 |
|----|-----|--------------------|-------------|-----------|-------|
| 1 | 王清 | 65010219701027076X | 13999110450 | 新疆大学附院 | 高工 |
| 2 | 胡尔东 | 650103196011022822 | 13999180826 | 乌鲁木齐市疾控中心 | 主任医师 |
| 3 | 李佩 | 650102195812252628 | 18999958537 | 乌鲁木齐市疾控中心 | 主任医师 |

本人声明：

- 一、本人熟悉该类论证项目，与采购代理机构、采购单位没有利益关系；
- 二、本人具有中级以上专业技术职称或新疆维吾尔自治区政府采购评审专家资格，或属于具有特殊行业突出专业特长，熟悉产品情况的专业人员；
- 三、本人愿意以独立身份参加政府项目论证工作，并接受财政部门、监察部门的监督管理；
- 四、本人承诺认真、公正、诚实、廉洁地履行论证职责，如实出具论证意见，承担不实论证意见的相关法律责任；
- 五、本人没有违纪违法等不良记录。

专家签字：

日期：

王清 胡尔东 李佩

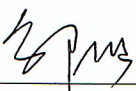
论 证 专 家 填 写 栏

单一来源采购方式专业人员论证意见

| | |
|----------|---|
| 专业人员信息 | 姓名: 胡琼 |
| | 职称: 主任医师 |
| | 工作单位: 乌鲁木齐市儿童医院 |
| 项目信息 | 项目名称: 新疆维吾尔自治区儿童医院耳鼻喉科两台 中耳分析仪内置系统升级项目 |
| | 供应商名称: 新疆恩狄医疗器械有限公司 |
| 专业人员论证意见 | <p>该院拟采购的“耳鼻喉科2台中耳分析仪内置系统升级”项目,是该院现在甲仪口一丹麦耳科听力中耳分析仪(型号:AT25)的内置系统升级,主要是在硬件中耳分析仪通信功能,软件系统以及数据平台方面进行升级,只有具有授权的供应商才能进行此项工作,其他没有授权的供应商则无权升级。根据《政府采购法》第三十一条,74号令规定,同意采购单一来源方式。</p> |
| 专业人员签字 | <p>胡琼</p> <p>日期_____年__月__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: 邹枫 |
| | 职称: 主任医师 |
| | 工作单位: 乌鲁木齐市儿童医院 |
| 项目信息 | 项目名称: 新疆维吾尔自治区儿童医院耳鼻喉科两台 中耳分析仪内置系统升级项目 |
| | 供应商名称: 新疆恩狄医疗器械有限公司 |
| 专业人员论证意见 | <p>新疆儿童医院采购的中耳分析仪内置系统升级项目为丹麦国际听力中耳分析仪(AT235)优化语音通道阻抗功能,可实时测试数据实时传播,患者同步信息报告一键导出与设备参数远程设置,通过软件解析数据存储及教学演示等多功能应用,该套系统升级在原设备基础上进行,其硬件配件和软件均完全匹配,根据《政府采购办法》第31条相关规定(单一来源)同意由投标人经济商第1号单一来源方式采购。</p> |
| 专业人员签字 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: right;"> 日期: _____ 年 ____ 月 ____ 日 </div> </div> |

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： 王清 |
| | 职称： 高工 |
| | 工作单位： 新医大文附院 |
| 项目信息 | 项目名称：新疆维吾尔自治区儿童医院耳鼻喉科两台 中耳分析仪内置系统升级项目 |
| | 供应商名称：新疆恩狄医疗器械有限公司 |
| 专业人员论证意见 | <p>新疆儿童医院拟对耳鼻喉科的耳鼻喉分析仪系统进行升级。主要是兼容 OtoAccess 数据库，NOAH4 升级后可以实现数据实时传输，患者信息同步，报告一键导出，从而提高数据库管理效率。设备升级系统必须在原设备基础上进行，其它厂家的配件和软件均无法匹配。根据《政府采购法》第31条的相关规定，单一来源的项目，同意由授权经销商采用单一来源方式采购。</p> |
| 专业人员签字 | <p>王清</p> <p>日期：_____年__月__日</p> |

注：本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。