

论证小组成员签到表

项目名称：洪湖市人民医院电子支气管镜采购

时间：2026 年 9 月 4 日

序号	姓名	职位/职称	工作单位	电话号码
	王明平	副主任医师	洪湖市人民医院	138725878
	王明平	主治医师	洪湖市第三人民医院	18972147228
	王明平	主治医师	洪湖市第一人民医院	138725878

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>江帆</u>	
	职称： <u>主治医师</u>	
	工作单位： <u>洪湖市第三人民医院</u>	
项目信息	项目名称：洪湖市人民医院电子支气管镜采购	
	拟定单一来源供应商名称：武汉迈洁康医疗科技有限公司	
专业人员 论证意见	<u>根据市人民医院党委会会议纪要，及关于对奥林巴斯电子镜单一来源论证的证明，以及科室需求，可采购奥林巴斯电子支气管镜与现有主机匹配共用，无需重复购置主机。同意单一来源供应商采购。</u>	
专业人员 签字	<u>江帆</u>	日期 <u>2026年9月4日</u>

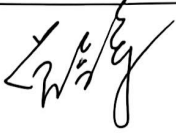
注：本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员 信息	姓名：王振平
	职称：副主任医师
	工作单位：洪湖市疾控中心
项目信息	项目名称：洪湖市人民医院电子支气管镜采购
	拟定单一来源供应商名称：武汉迈洁康医疗科技有限公司
专业人员 论证意见	根据洪湖市人民医院购置电子支气管镜事宜会议纪要及关于采购电子支气管镜单一来源论证的证明材料，采购一台电子支气管镜与原有电子支气管镜主机匹配考虑电子支气管镜主机老化，采购电子支气管镜与主机匹配，使该设备能正常使用，特此论证。同意单一来源采购。
专业人员 签字	王振平 日期 2026年7月7日

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: 	
	职称: 主治医师	
	工作单位: 洪湖市第四人民医院.	
项目信息	项目名称: 洪湖市人民医院电子支气管镜采购	
	拟定单一来源供应商名称: 武汉迈洁康医疗科技有限公司	
专业人员 论证意见	根据洪湖市人民医院党委会议纪要, 单一来源论证证明及医疗设备配套要求, 可以采购与消化内镜现有主机奥林巴斯相匹配的专用配套电子支气管镜.	
专业人员 签字		日期 2026年9月4日

注: 本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。