

专业人员唯一性论证意见表

一、专家信息			
姓名	孙桂珍	联系电话	
身份证号码		职称	主任技师
工作单位	北京佑安医院	职称所属行业领域	医疗卫生
二、项目情况			
采购单位名称	北京市红十字血液中心	联系人（电话）	石老师，010-82807673
主管单位名称	北京市卫生健康委员会		
项目名称	全市血液集中化核酸检测	预算金额（万元）	总预算：1456.079891 第1包：906.079891 第2包：550
项目预算年度	2024年度		
唯一供应商名称	第1包：北京世纪安捷伦医疗器械有限公司 第2包：杭州诺嘉医疗设备有限公司		
三、论证意见：			
称。用于献血者核酸检测的设备都是全封闭系统即专用的设备和配套试剂来完成检测工作。目前北京市红十字血液中心和通州区中心血站所使用的全自动核酸检测系统为全封闭系统，需在使用与此系统配套的试剂，其他试剂产品不得兼容使用，只有上述公司生产的试剂才符合该系统配套使用，具有不可替代性。 建议本项目采用单一来源的试剂进行检测 本人签名：孙桂珍 2024年 10月 17日			

备注：1. 专家确保本人与论证项目无直接利害关系，不是本单位或者潜在供应商及其关联单位的工作人员。2. 论证意见出现相互抄袭、意见不明确或者含混不清与实际情况不符的属于无效意见。3. 提供无效意见等违法违规行为的，本人承担相应法律后果。

专业人员唯一性论证意见表

一、专家信息			
姓名	颜岩	联系电话	
身份证号码		职称	副研究员
工作单位	中国疾病预防控制中心	职称所属行业领域	医疗卫生
二、项目情况			
采购单位名称	北京市红十字血液中心	联系人（电话）	石老师，010-82807673
主管单位名称	北京市卫生健康委员会		
项目名称	全市血液集中化核酸检测	预算金额（万元）	总预算：1456.079891 第1包：906.079891 第2包：550
项目预算年度	2024年度		
唯一供应商名称	第1包：北京世纪安捷伦医疗器械有限公司 第2包：杭州诺嘉医疗设备有限公司		
三、论证意见：			
采购人现使用的核酸检测系统为设备与配套试剂为一体的全封闭系统。本次拟采购的为该系统的配套专用封闭试剂，其它公司生产的试剂与该系统不兼容，无法使用。建议采用单一来源方式从以上供应商中购买。 本人签名： 32/ 2024年10月17日			
备注：1. 专家确保本人与论证项目无直接利害关系，不是本单位或者潜在供应商及其关联单位的工作人员。2. 论证意见出现相互抄袭、意见不明确或者含混不清与实际情况不符的属于无效意见。3. 提供无效意见等违法违规行为的，本人承担相应法律后果。			

专业人员唯一性论证意见表

一、专家信息			
姓名	马文礼	联系电话	
身份证号码		职称	主任医师
工作单位	中医药大学	职称所属行业领域	医疗卫生
二、项目情况			
采购单位名称	北京市红十字血液中心	联系人（电话）	石老师，010-82807673
主管单位名称	北京市卫生健康委员会		
项目名称	全市血液集中化核酸检测	预算金额（万元）	总预算：1456.079891 第1包：906.079891 第2包：550
项目预算年度	2024年度		
唯一供应商名称	第1包：北京世纪安捷伦医疗器械有限公司 第2包：杭州诺嘉医疗设备有限公司		
三、论证意见：			
本项目的采购单位使用的是全封闭系统设备，试剂是特定的使用试剂，即设备和特定的配套试剂为一体的检测系统，其它试剂不能兼容，只有上述供应商可以提供此试剂，故建议本项目采用单一来源的采购方式进行采购。 本人签名：马文礼 2024年 10月 7 日			
备注：1. 专家确保本人与论证项目无直接利害关系，不是本单位或者潜在供应商及其关联单位的工作人员。2. 论证意见出现相互抄袭、意见不明确或者含混不清与实际不符的属于无效意见。3. 提供无效意见等违法违规行为的，本人承担相应法律后果。			