

济南市中西医结合医院单一来源采购申请及论证表

一、基本情况			
使用科室(部门)	查体科	申请人	陈延军
拟采购项目名称	超声骨密度仪探头	数量	1套
预算金额(元)	4万元	归口管理部门	设备科
二、申请理由			
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 只能从唯一供应商处采购。			
<input type="checkbox"/> 2. 发生了不可预见的紧急情况不能从其他供应商处采购。			
<input type="checkbox"/> 3. 必须保证原有采购项目一致性或者服务配套的要求, 需要继续从原供应商处添购, 且添购资金总额不超过原合同采购金额百分之十。			
三、供货商基本情况			
供货商名称	济南赢城医疗设备有限公司		
联系人	李文忠	联系电话	151 6348 0878
原因阐述: 我科使用的超声骨密度仪 (UITRASONIC BONE SONOMETER) 探头损坏, 经厂家检测无法维修, 需更换探头一个。			
使用科室(部门)负责人(签字): 陈延军 2024年8月16日			