

临沧市人民医院中心孔后房屈光型人工晶状体、中心孔后房散光屈光型人工晶状体采购项目专家组单一来源论证报告

一、论证会时间：2024年07月02日16:00

二、地点：昆明市盘龙区北京路926号财智心景19层

三、参加论证专家：蔡玲君（云南省肿瘤医院）、罗鸿能（云南省第一人民医院）、钟建元（云南中医学院第二附属医院），详见“政府采购项目单一来源采购论证专家资格审查表”。

四、技术专家针对采购单位申请理由，结合采购需求，按照《云南省财政厅关于加强省级政府采购项目单一来源采购管理的通知》的规定结论如下：

此次“临沧市人民医院中心孔后房屈光型人工晶状体、中心孔后房散光屈光型人工晶状体采购项目”，符合《云南省财政厅关于加强省级政府采购项目单一来源采购管理的通知》（云财采〔2018〕18号）规定第二条第一款7条规定情形：只能由特定供应商制造或者提供货物和服务，且不存在任何其他合理的选择或替代情况的其他情况。

需求方提出的申请理由经专家组综合评定，建议采用单一来源方式采购。

专家组（签字）：



日期：2024年07月02日

附件 1

政府采购项目单一来源采购论证专家资格审查表

序号	专家姓名	专家单位	联系电话	身份证号	文化程度	职称	职称证书编号	发证机关
1	蔡玲君	云南省肿瘤医院	13888120809	53230119590407002X	本科	主任医师	010920408	云南省人事厅
2	罗鸿能	云南省第一人民医院	13700649604	53010216910262114	本科	高级工程师	011013403	云南省人事厅
3	钟建元	云南中医学院第二附属医院	13888557518	532326197503241218	本科	高级工程师	182003	云南省人社厅

论证专家填写栏

论证专家条件：

1. 具有中级专业技术职称或同等专业水平且从事相关领域工作满 8 年，或者具有高级专业技术职称或同等专业水平；
2. 熟悉拟采购标的的技术、服务指标和市场情况；
3. 与采购单位、采购代理机构、供应商没有利害关系；
4. 无行贿、受贿、欺诈等不良信用记录；
5. 承诺以独立身份参加论证工作，依法履行论证职责并承担相应法律责任。

(专家签字)

2024 年 7 月 2 日

采购单位填写栏

采购单位名称

临沧市人民医院

经办人电话

经办人签字

负责人签字

项目名称

临沧市人民医院中心孔后房屈光型人工晶状体、中心孔后房散光屈光型人工晶状体采购项目

1. 经审查，本项目论证专家符合财政部《政府采购评审专家管理办法》（财库〔2016〕198号）等法律法规规定对论证专家条件的要求；
2. 附论证专家专业技术职称或同等专业水平证书复印件。

(采购单位公章)

年 月 日

附件 2


单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: <i>Jmldk</i>
	职称: <i>高级工程师</i>
	工作单位: <i>云南省第一人民医院</i>
项目信息	项目名称: 临沧市人民医院中心孔后房屈光型人工晶状体、中心孔后房散光屈光型人工晶状体采购项目
	供应商名称: 云南万成科技有限公司
专业人员论证意见	<p>临沧市人民医院拟采购的中心孔后房屈光型人工晶体状体、以及中心孔后房散光屈光型人工晶体。目前只有瑞士斯达外科公司供货，无可替代。此情况符合《政府采购法》第三十一条第（一）项的情况，只能由特定供应商供货，故建议此次采购采用单一的方式进行采购。此次采购向云南万成科技有限公司（该设备由云南省唯一授权经销商）进行采购。</p>
专业人员签字	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div><i>Jmldk</i></div> <div>日期 2024 年 7 月 2 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。

附件 2

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: 钟建元
	职称: 高级工程师
	工作单位: 云南中医药大学第二附属医院
项目信息	项目名称: 临沧市人民医院中心孔后房屈光型人工晶状体、中心孔后房散光屈光型人工晶状体采购项目
	供应商名称: 云南万成科技有限公司
专业人员论证意见	<p>医院拟采购的中心孔后房屈光型散光屈光型人工晶状体, 是用于矫正 50 ~ 1800 度近视和 50 ~ 600 度散光。在国家食品药品监督管理局查询了解到, 此功能仅有瑞士斯达外科公司 (STAAR) 生产。云南万成科技有限公司是该产品在云南的唯一授权供应商。该情形符合云财采〔2018〕18号文第二章第(c)款第7之规定, 建议采用单一来源方式进行采购, 从唯一授权供应商云南万成科技有限公司处获取。</p>
专业人员签字	
	日期 2024 年 7 月 2 日

注: 本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

附件 2

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员信息	姓名: 蔡玲君
	职称: 主任技师
	工作单位: 云南省肿瘤医院
项目信息	项目名称: 临沧市人民医院中心孔后房屈光型人工晶状体、中心孔后房散光屈光型人工晶状体采购项目
	供应商名称: 云南万成科技有限公司
专业人员论证意见	<p>临沧市人民医院采购的中心的孔后房屈光型人工晶状体和中心孔后房散光屈光型人工晶状体因为瑞士斯达外科公司 STAAR Surgical AG 能够满足采购的规格。符合卫计委 2018(18号)文件中第二条第 7 条要求且云南万成科技有限公司为云南独家代理的供应商。建议此次采购采用单一来源方式采购。</p>
专业人员签字	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">蔡玲君</div> <div style="text-align: right;">日期 2024 年 7 月 2 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。

### 单一来源论证专家名单

采购人：临沧市人民医院

项目名称：临沧市人民医院中心孔后房屈光型人工晶状体、中心孔后房散光屈光型人工晶状体采购项目

论证时间：2024年07月02日

序号	姓名	职称/职务	单位	联系电话	身份证号
1	钟建元	高工	云南中医药大学附属医院	13888557518	532326197503241218
2	李瑞英	高级工程师	云南省肿瘤医院	13700649604	530102196910262114
3	蔡立群	文化技师	云南省肿瘤医院	13888120809	532301195904070024

姓名 罗鸿能

性别 男 民族 汉

出生 1989 年 10 月 26 日

住址 云南省昆明市西山区金碧  
路172号



公民身份号码 530102196910262114



# 中华人民共和国 居民身份证

签发机关 昆明市公安局西山分局

有效期限 2006.03.22-2026.03.22



(颁证部门钢印)

罗鸿能

姓名

男

性别

1969年10月

出生年月

云南省第一人民医院

工作单位

信息管理

专业名称

高级工程师

资格名称

云南省电子工程高级工程师  
师评审委员会

评审组织

资格认定时间  
2005年09月29日

发证时间  
2006年06月20日

证书编号: 011013403



# 毕 业 证 书



学生罗海取，性别男，系于东  
省大城县(市)人，一九五九年  
十一月生，于一九八〇年九月  
起至一九八二年八月止在本院  
机械工程系工业造型设计  
专业四年制本科修业期满，  
学完教学计划规定的全部课程，  
考试成绩及格，准予毕业。

周学强



一九八二年六月四日

云工证书登记毕字第 05268 号



(颁证部门钢印)

姓名 钟建元

性别 男

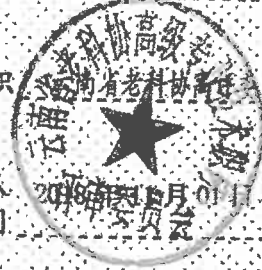
出生年月 1975年03月

云南中医学院第二

工作单位 附属医院

资格名称 高级工程师

评审组织



资格认定时间 2016年12月01日

发证时间 2018年12月10日

编号 182003

普通高等学校

# 毕业证书



学生 钟建元 性别男，一九七五年三月二十四日生，于二〇〇六年三月至二〇〇九年一月在本校网络教育 计算机科学与技术 专业二年制专科起点本科学习，修完教学计划规定的全部课程，成绩合格，准予毕业。

校名:



校(院)长:

*[Signature]*

证书编号: 106197200905700204

二〇〇九年一月十日

姓名 钟建元

性别 男 民族 汉

出生 1975年3月24日

住址 云南省昆明市官渡区东郊路161号

公民身份号码 532326197503241218



中华人民共和国  
居民身份证


签发机关 昆明市公安局官渡分局

有效期限 2007.03.23-2027.03.23



本证书持有者通过了 **高级医学设备管理师** 统一考核和资格认证，具备了所要求的专业水平和职业能力。

This is to certify that the bearer has the required qualification level and has passed the Test of **Top level Medical Equipment Manager.**




姓名 钟建元  
Full Name

职业资格 高级医学设备管理师  
Qualification

证书编号 115803061019001347  
Certificate No.

身份证号码 532326197503241218  
ID No.



发证机关 证书专用章  
JYPC

授予时间 二〇一〇年八月十日  
Conferment Date

姓名 蔡玲君

性别 女 民族 汉

出生 1959年4月7日

住址 云南省昆明市西山区人民  
西路174号8幢2单元703号



公民身份号码 53230119590407002X



中华人民共和国  
居民身份证

签发机关 昆明市公安局西山分局

有效期限 2006.07.23-长期

成人高等教育  
毕业证书



批准文号：教育特[2007]教工函字041号  
注册号：110786200705000248

学生 蔡玲君 性别女，一九五八年  
四月七日，生于二〇〇四年三月  
至二〇〇七年一月在本校(院)

临床医学 专业

夜大 学习，修完专业科

教学计划规定的全部课程，成绩合格，  
准予毕业。

校(院)长

学校(院)

昆明医学院

二〇〇七年一月廿日

发证部门印章

姓名 蔡玲君

性别 女

出生年月 1958年04月

工作单位 云南省肿瘤医院

专业名称 输血技术

资格名称 主任技师

评审组织 云南省卫生技术主任技师  
副主任技师评审委员会

资格认定时间 2012年05月23日

发证时间 2013年04月02日

证书编号 010920109