

## 单一来源采购专家论证意见表

使用单位	吉林大学第一医院		
项目名称	一次性使用电圈套器		
预算金额	450 元/个		
供应商	华润吉林医药有限公司		
生产厂商名称及地址	名称：奥林巴斯医疗株式会社 地址：日本国青森县黑石市追子野木 2-248-1		
是否必须与其他产品唯一配套使用	是		
项目背景及单一来源理由	本产品与奥林巴斯内镜配套使用，利用高频电流切除组织。		
专家论证意见	同意		
专家签字	王可心	工作单位	吉大一院
职称	主任医师	身份证号码	220104196903233323
日期	2021.3.13	联系电话	15804300188

注：如需要配套使用，需要 3 名本院专家签字（职称需为副高及以上）  
如非配套使用产品，需要 3 名外院专家签字（职称无要求）



## 单一来源采购专家论证意见表

<b>使用单位</b>	吉林大学第一医院		
<b>项目名称</b>	一次性使用电圈套器		
<b>预算金额</b>	450 元/个		
<b>供应商</b>	华润吉林医药有限公司		
<b>生产厂商名称及地址</b>	名称：奥林巴斯医疗株式会社 地址：日本国青森县黑石市追子野木 2-248-1		
<b>是否必须与其他产品唯一配套使用</b>	是		
<b>项目背景及单一来源理由</b>	本产品与奥林巴斯内镜配套使用，利用高频电流切除组织。		
<b>专家论证意见</b>	同意		
<b>专家签字</b>	尹忠	<b>工作单位</b>	吉大一院
<b>职称</b>	主任医师	<b>身份证号码</b>	220104197007241337
<b>日期</b>	2021.3.13	<b>联系电话</b>	15804300621

注：如需要配套使用，需要 3 名本院专家签字（职称需为副高及以上）  
如非配套使用产品，需要 3 名外院专家签字（职称无要求）



## 单一来源采购专家论证意见表

使用单位	吉林大学第一医院		
项目名称	一次性使用电圈套器		
预算金额	450 元/个		
供应商	华润吉林医药有限公司		
生产厂商名称及地址	名称：奥林巴斯医疗株式会社 地址：日本国青森县黑石市追子野木 2-248-1		
是否必须与其他产品唯一配套使用	是		
项目背景及单一来源理由	本产品与奥林巴斯内镜配套使用，利用高频电流切除组织。		
专家论证意见	同意		
专家签字	崔青艳	工作单位	吉大一院
职称	副主任医师	身份证号码	22040119803110020
日期	2021.3.13	联系电话	1580460092

注：如需要配套使用，需要 3 名本院专家签字（职称需为副高及以上）  
如非配套使用产品，需要 3 名外院专家签字（职称无要求）



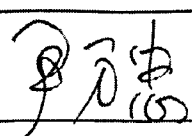
## 单一来源采购专家论证意见表

使用单位	吉林大学第一医院		
项目名称	高频电缆线		
预算金额	1980 元/条		
供应商	华润吉林医药有限公司		
生产厂商名称及地址	名称：奥林巴斯医疗株式会社 地址：日本国青森县黑石市追子野木 2-248-1		
是否必须与其他产品唯一配套使用	是		
项目背景及单一来源理由	本产品与奥林巴斯内镜配套使用。		
专家论证意见	同意		
专家签字	江伟	工作单位	吉大一院
职称	主任医师	身份证号码	2201024190903233323
日期	2025.3.13	联系电话	15804300588

注：如需要配套使用，需要 3 名本院专家签字（职称需为副高及以上）  
如非配套使用产品，需要 3 名外院专家签字（职称无要求）



## 单一来源采购专家论证意见表

<b>使用单位</b>	吉林大学第一医院		
<b>项目名称</b>	高频电缆线		
<b>预算金额</b>	1980 元/条		
<b>供应商</b>	华润吉林医药有限公司		
<b>生产厂商名称及地址</b>	名称：奥林巴斯医疗株式会社 地址：日本国青森县黑石市追子野木 2-248-1		
<b>是否必须与其他产品唯一配套使用</b>	是		
<b>项目背景及单一来源理由</b>	本产品与奥林巴斯内镜配套使用。		
<b>专家论证意见</b>	同意		
<b>专家签字</b>		<b>工作单位</b>	吉大一院
<b>职称</b>	主任医师	<b>身份证号码</b>	220104197007241337
<b>日期</b>	2025.3.13	<b>联系电话</b>	15804300621

注：如需要配套使用，需要 3 名本院专家签字（职称需为副高及以上）  
如非配套使用产品，需要 3 名外院专家签字（职称无要求）



## 单一来源采购专家论证意见表

使用单位	吉林大学第一医院		
项目名称	高频电缆线		
预算金额	1980 元/条		
供应商	华润吉林医药有限公司		
生产厂商名称及地址	名称：奥林巴斯医疗株式会社 地址：日本国青森县黑石市迫子野木 2-248-1		
是否必须与其他产品唯一配套使用	是		
项目背景及单一来源理由	本产品与奥林巴斯内镜配套使用。		
专家论证意见	同意		
专家签字	崔育彬	工作单位	吉大一院
职称	主任医师	身份证号码	2206101197803110020
日期	2025.3.13	联系电话	15804300592

注：如需要配套使用，需要 3 名本院专家签字（职称需为副高及以上）  
如非配套使用产品，需要 3 名外院专家签字（职称无要求）

