

单一来源专业人员论证信息表

序号	姓名	职称	工作单位	联系方式
1	张宝恩	副高	天水市第一人民医院	18093881863
2	张勇	副主任医师	天水市疾控中心	139 9383 3366
3	张强	副主任医师	天水市第三人民医院	13919653613



单一来源采购方式专家论证意见



项目名称	天水市中医医院移动 CA 授权采购项目		
采购单位	天水市中医医院		
项目金额	2.3 万元		
论证时间	2026 年 07 月 29 日		
一、单一来源采购依据			
☐ 1.只能从唯一供应商处采购:			
☐ 2.发生了不可预见的紧急情况，无法从其他供应商处采购:			
☒ 3.必须保证原有采购项目的一致性或者服务配套的要求，需要继续从原供应商处采购:			
专家姓名	段宝恩	职称	副高
工作单位	天水市第一人民医院		
专家论证意见	本次采购的签名终端需要和院内现有电子签名系统深度融合,签名控件、数字证书体系必须保持原厂统一兼容。更换其他品牌设备,生成的电子归档文件无法交叉验证,将造成病案质控不通过,影响医院无纸化病案正常运行。依据《中华人民共和国政府采购法》第三十一条为保障原采购项目的连续性和配套服务要求,建议采用单一来源方式采购,由其授权的甘肃斯迈特智能信息科技有限公司实施。		
	专家签字: 段宝恩		年 月 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家论证意见



项目名称	天水市中医医院移动 CA 授权采购项目		
采购单位	天水市中医医院		
项目金额	2.3 万元		
论证时间	2026 年 07 月 29 日		
一、单一来源采购依据			
☐ 1.只能从唯一供应商处采购:			
☐ 2.发生了不可预见的紧急情况,无法从其他供应商处采购:			
☒ 3.必须保证原有采购项目的一致性或者服务配套的要求,需要继续从原供应商处采购:			
专家姓名	王强	职称	副主任医师
工作单位	天水市第三人民医院		
专家论证意见	采购单位天水市中医医院拟采购的河北 CA 手写签名板,HEB TecShielda-F30-01 签名终端,必须与原有设备驱动、控件、证书体系完全一致,其他品牌归档文件无法验证,病案评审不通过等风险,根据《政府采购法》第三十条的相关规定,建议采用单一来源方式采购。由甘肃新瑞智联信息科技有限公司提供服务。		
	专家签字:	王强 2026 年 7 月 29 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家论证意见



项目名称	天水市中医医院移动 CA 授权采购项目		
采购单位	天水市中医医院		
项目金额	2.3 万元		
论证时间	2026 年 07 月 29 日		
一、单一来源采购依据			
☐ 1.只能从唯一供应商处采购:			
☐ 2.发生了不可预见的紧急情况，无法从其他供应商处采购:			
☒ 3.必须保证原有采购项目的一致性或者服务配套的要求，需要继续从原供应商处采购:			
专家姓名	张勇	职称	副主任技师
工作单位	天水市疾控中心		
专家论证意见	由于采购单位天水市中医医院前期已采购河北AC证信手写签名板，新增设备必须与原有设备驱动、控件、证书体系完全一致，如选用其他品牌，会出现签名格式不统一、归档文件无法验签，病案评审不通过等风险。依据《中华人民共和国政府采购法》规定，只能从唯一授权供应商：甘肃昕瑞智联信息科技有限公司采购，建议采用单一来源采购。		
	专家签字：张勇		年 月 日

注:本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。