# 天津市第三中心医院生化试剂配套校准品、质控品采购项目（三）

# 论 证 资 料

天津市第三中心医院

2026 年 10 月

# 单一来源论证专家组成员基本情况表

项目名称：天津市第三中心医院生化试剂配套校准品、质控品采购项目（三）　　日期：2026年10月15日

| 姓名 | 工作单位 | 专家类型 | 职务 | 职称 | 联系电话 | 身份证号 | 专家签字 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 沈宁宏 | 天津市安定医院 | 医疗 | | 主任技师 | 13920873069 | 120104196711192914 | 沈宁宏 |
| [illegible] | 天津市第二医院 | 医疗 | | 副主任医师 | 13802079626 | 120101196703183023 | [illegible] |
| 于艳辉 | 南开大学附属医院 | 医疗 | | 药师 | 15122623112 | 120103197808085128 | 于艳辉 |

附件

## 单一来源采购方式专业人员论证意见

| | | |
|---|---|---|
| 专业人员信息 | 姓名：沈宁宁 | |
| | 职称：主任技师 | |
| | 工作单位：天津市安定医院 | |
| 项目信息 | 天津市第三中心医院生化试剂配套校准品、质控品采购项目（三） | |
| | 供应商名称：天津金诚明康医疗器械销售有限公司 | |
| 专业人员论证意见 | 该院预采购“生化检测试剂配套校准品、质控品（三）”，由“天津金诚明康医疗器械销售有限公司”取得其目前所用生化试剂生产厂家一“北京九强生物技术股份有限公司”授予的“唯一”授权经销商，此部分产品只能从该经销商处采购；为满足临床科室检测需求（与配套试剂之间溯源性、检测精准度）；鉴于以上所述情形符合“采购法”规定，同意该院此部分产品按“单一来源”方式采购。 | |
| 专业人员签字 | 沈宁宁 | 日期：2026年 10月 15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

## 单一来源采购方式专业人员论证意见

| | | |
|---|---|---|
| 专业人员信息 | 姓名：[illegible] | |
| | 职称：副主任医师 | |
| | 工作单位：天津市第三中心医院 | |
| 项目信息 | 天津市第三中心医院生化试剂配套校准品、质控品采购项目（三） | |
| | 供应商名称：天津金诚明康医疗器械销售有限公司 | |
| 专业人员论证意见 | 天津金诚明康医疗器械销售有限公司为宁波瑞源生物科技股份有限公司在天津市第三中心医院的唯一授权经销商，为确保我院生化检测项目的连续性、稳定性及生化试剂的有效性。现同意该公司报价。按报价执行。<br>综上所述，采用单一来源采购方式进行采购。 | |
| 专业人员签字 | [illegible] | 日期：2026年10月15日 |

注：本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

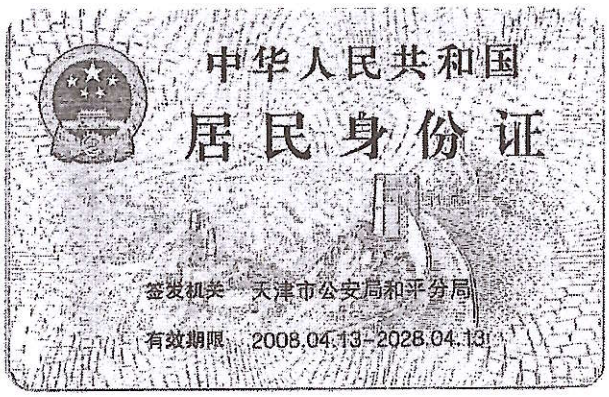
附件

## 单一来源采购方式专业人员论证意见

| | | |
|---|---|---|
| 专业人员信息 | 姓名：于姓名 | |
| | 职称：主治医师 | |
| | 工作单位：南开大学附属医院 | |
| 项目信息 | 天津市第三中心医院生化试剂配套校准品、质控品采购项目（三） | |
| | 供应商名称：天津金诚明康医疗器械销售有限公司 | |
| 专业人员论证意见 | 根据使用需求，本采购项目为配套质控品和校准品以保证结果的溯源性、准确性及可比性，该供应商为该产品在天津市第三中心医院的唯一授权商，予以从该供采购，建议采用单一来源采购方式。 | |
| 专业人员签字 | | 日期：2026年 10月 15日 |

注：本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。


姓名 沈广虎
性别 男 民族 汉
出生 1967 年 11 月 19 日
住址 天津市和平区保安大街24号
公民身份号码 120104196711192914


中华人民共和国
居民身份证
签发机关 天津市公安局和平分局
有效期限 2008.04.13-2028.04.13

专业技术系列 卫生技术
Professional Series

专业名称 检验
Specialty

资格名称 主任技师
Professional Title

评审委员会 天津市卫生技术高级资格评审委员会
Appraisal Committee

授予时间 2011.11.13
Date of Conferment

证书编号S 015097
Certificate No.



（加盖区、县、局、总公司钢印有效）

姓 名 沈广虎
Full Name

性 别 男
Sex

出生年月 1967-11-19
Date of Birth

颁证时间 2011.12
Date of Issue

人力资源和社会保障
颁证机关
Issued by


姓名 庞静
性别 女 民族 汉
出生 1978 年 8 月 8 日
住址 天津市河西区榆林路汉江里22门309号
公民身份号码 120103197808085128


中华人民共和国
居民身份证
签发机关 天津市公安局河西分局
有效期限 2024.12.02-长期



持证人签名:
Signature of the Bearer

管理号:
File No.:

姓名:
Full Name 庞静

性别:
Sex 女

出生年月:
Date of Birth 1978-08-08

专业名称:
Speciality 卫 生

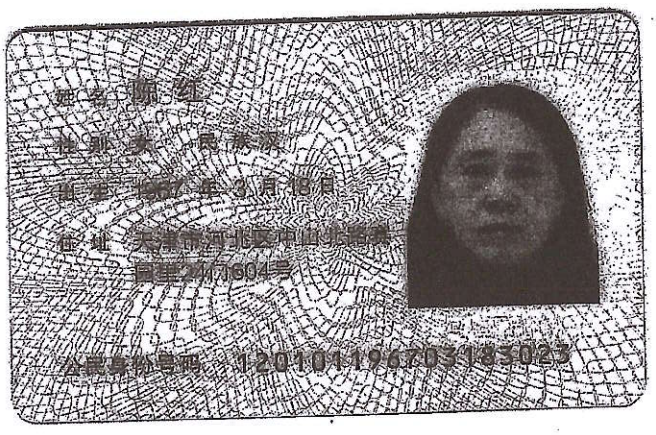
资格级别:
Qualification Level 中 级

类 别:
Type 内科护理

批准日期:
Approval Date 2011.05.29

签发单位盖章:
Issued by

签发日期:
Issued on 2011年 08 月 11 日


姓名 [illegible]
性别 女 民族 汉
出生 1987 年 3 月 18 日
住址 天津市河北区中山北路
[illegible]
公民身份号码 120101198703183027


中华人民共和国
居民身份证
签发机关 天津市公安局[illegible]分局
有效期限 2024.01.11-[illegible]

专业技术系列 卫生系列
Professional Series

专业名称 医
Specialty

资格名称 副主任医师
Professional Title

评审委员会 天津市卫生技术高级资格评审委员会
Appraisal Committee

授予时间 2011年11月
Date of Conferment

证书编号S 013003
Certificate No.



（加盖区、县、局、总公司钢印有效）

姓 名 陈、红
Full Name

性 别 女
Sex

出生年月 1967年3月
Date of Birth

颁证时间
Date of Issue

人力资源和社会保障 天津 颁证机关
Issued by

2020.04.16 20:25