附件2

单一来源采购公示情况说明

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目基本情况** | 采购单位 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 采购项目名称 |  | 采购预算金额 |  |
| 拟采用采购类型 |  | 拟采用采购方式 |  |
| 请选择该项目所适用的单一来源采购情形：* 1.只能从唯一供应商处采购的;
* 2.政府购买服务项目，若更换承接主体，将会导致在现有的经济和技术条件下，无法保证与原有项目的一致性或服务配套要求，且会导致服务成本大幅增加或原有投资损失的。
 |
| **单一来源****公示情况** | 在浙江政府采购网的公示编号 |  |
| 公示时间 |  \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| 专业人员论证意见： |
| 专业人员信息 |
| 序号 | 姓名 | 职称 | 工作单位 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 公示期间是否收到异议： □ 否**（如未收到异议，请直接填写“采购单位意见”）** □ 是（**如收到异议，请继续填写以下栏目**） |
| 异议意见（不同异议人的意见应当分别阐述，并注明异议人名称）： |
| 异议人信息 |
| 序号 | 异议人名称 | 联系人 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| **补充论证意见** | 补充论证时间： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |
| 补充论证意见：（□ 经论证认为异议成立，应当依法采取其他采购方式；□ 经论证认为异议不成立，申请采用单一来源采购方式）： |
| 专业人员信息 |
| 序号 | 姓名 | 职称 | 工作单位 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| **采购单位意见** |  以上情况属实。   经办人： 负责人： 年 月 日 单位盖章  |