

直接采购专业人员论证表

申请科室	耳鼻喉科					
联系人	马祖霞		联系电话		16685625566	
采购项目名称	一次性无菌眼耳鼻喉刨刀					
拟定直接采购供应商名称	贵州欣源阳贸易有限公司		供货商联系人及联系电话		13595250991	
采购品目	品名	生产企业	单价(元)	数量	金额(元)	是否需要授权
	一次性无菌眼耳鼻喉刨刀	重庆西山科技股份有限公司	1680.00元	200	336000元	是/否 <input checked="" type="checkbox"/> /否
申请理由	<p>□理由一：需采用不可替代的专利或者专有技术；</p> <p>□理由二：能满足需求的厂家/供货商有且仅有1家；</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>理由三：需向原厂商采购，否则将影响施工或者功能配套要求；</p>					
采购人申请理由具体说明	目前我科鼻内镜手术开展较多，该耗材为一次性耗材，故用量较大。					
选择该理由的原因			要求		是否满足	
	理由一需同时满足3项条件		(1)项目功能的客观定位决定必须使用指定的专利、专有技术或服务，而非采购人的主观要求。(仅仅因为项目技术复杂或者技术难度大，不能作为单一来源采购的理由。)			
			(2)项目使用的专利、专有技术或服务具有不可替代性			
			(3)因为产品或生产工艺的专利、专有技术或服务具有独占性，导致无法由其他供应商分别实施或提供，只能由某一特定的供应商提供。			
	理由二需满足条件		本项目需求为独家产品，只有一个厂家生产，只能从特定供应商处采购。		是	
理由三需满足条件		配套试剂、耗材及配件均为专机专用，具有不可替代性。				
专家结论：	该项目需直接采购。					

科务会签字:

张 强
李 强

日期: 2025年10月15日