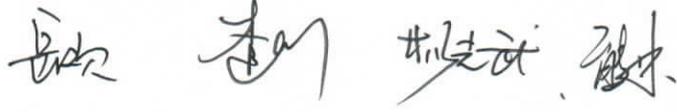


## 直接采购专业人员论证表

申请科室	检验科					
联系人	凤婷	联系电话			15870110937	
采购项目名称	血细胞分化抗原、细胞因子联合检测及可溶性炎症因子检测试剂盒					
拟定直接采购供应商名称	新立康		供货商联系人及联系电话		粟小娇 13368621302	
采购品目	品名	生产企业	单价 (元)	数量 (人次)	金额约 (元)	是否需要授权
	CD3/CD8/CD45/CD4 检测试剂 (流式细胞法 -FITC/PE/PerCP/APC)	迈瑞	86.4 元/人份	6000	23400 0	是
	CD3/CD16+56/CD45/CD19 检测试剂 (流式细胞法 -FITC/PE/PerCP/APC)	迈瑞	86.4 元/人份	6000	37200 0	是
	IFN- $\gamma$ /IL-2/IL-4/IL-6/IL-10/IL-17/TNF- $\alpha$ (细胞因子检测试剂盒)	迈瑞	99 元/人份	5000	35000 0	是
	流式细胞分析鞘液 1	迈瑞	270 元/箱	8000	1600	是
	流式细胞分析溶血素	迈瑞	900 元/箱	8000	6400	是
	流式细胞分析清洗液 1	迈瑞	-	8000	/	是
	sCD25/sCD40L/sCD130/sTREM-1 检测试剂盒 (流式细胞法)	迈瑞	-	500	40000	是
	申请理由	<input type="checkbox"/> 理由一：需采用不可替代的专利或者专有技术； <input type="checkbox"/> 理由二：能满足需求的厂家/供货商有且仅有 1 家； <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；				
采购人申请理由具体说明	适配科室现有迈瑞流式细胞仪 BriCyte E6。					
选择该理由的原				要求	是否满足	

因	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。	
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。	是	
专家结论:	该项目需直接采购。		
科务会签字:			日期: 2025 年 月 日