

## 直接采购专业人员论证表

申请科室	妇科					
联系人	何连利		联系电话		18786929867	
采购项目名称	盆底肌治疗头					
拟定直接采购供应商名称				供货商联系人及联系电话		李明魁, 18311534257
采购品目	品名	生产企业	单价(元)	数量	金额(元)	是否需要授权
	盆底肌治疗头/阴道肌电型	佛山市杉山大唐医疗科技有限公司	260	10 盒	2600	是
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	该产品为一次性使用、匹配现妇科门诊现有的杉山低频神经肌肉治疗仪 (Biostimble) 型号 C2011120177、生物电反馈刺激仪 (型号 B2401180002) 使用，确保治疗安全性和有效性；更换其他品牌电极可能导致设备不兼容、信号干扰或治疗效果下降，影响临床诊疗质量。					
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。			
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。		满足		
专家结论:	该项目需直接采购。					

	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。	满足
专家结论:	该项目需直接采购。		
科务会签字:			日期: 2026年01月26日