

## 直接采购专业人员论证表

申请科室	肾脏内科（含血透中心）					
联系人	袁立英	联系电话			18585292959	
采购项目名称	血液透析用水处理设备砂罐、树脂罐、活性炭罐填料，一级主机反渗透膜					
拟定直接采购供应商名称	费森尤斯医药用品（上海）有限公司			供货商联系人及联系电话		张余华 18798038087
采购品目	品名	生产企业	单价（元）	数量	金额（元）	是否需要授权
	血液透析用水处理设备砂罐、树脂罐、活性炭罐填料，一级主机反渗透膜	费森尤斯医药用品（上海）有限公司	200000	4年一次	200000	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>☉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	<p>设备于 2021.10.25 安装、调试、透析用水监测合格后投入使用，至今已使用 4 余年，使用较频繁（每日三班次治疗，工作 16 小时）根据日常监测各项指标和 SOP 院感要求，每 3-4 年需更换砂罐、树脂罐、活性炭罐内填料和一级主机反渗透膜，为提高透析用水质量，保证患者治疗安全，特此申请 4 月份之前更换。</p>					
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。	是			
专家结论：	该项目需直接采购。					
科务会签字：						日期：2026年 2月 24日