# 吉安市中心人民医院功能科飞利浦Epiq7C彩超腹部探头采购项目单一来源采购公示

一、项目信息

采购人：吉安市中心人民医院

项目名称和内容：吉安市中心人民医院功能科飞利浦Epiq7C彩超腹部探头采购项目

拟采购的货物或服务的说明：就吉安市中心人民医院功能科飞利浦Epiq7C彩超腹部探头进行采购

拟采购的货物或服务的预算金额：95000元

采用单一来源采购方式的原因及说明：本项目必须要与中心医院目前使用的主机匹配，只能从厂家授权的供应商所得，符合单一来源的采购相关规定，建议本项目采用单一来源方式，从厂家授权的供应商江西普乐众康医疗科技有限公司采购。详见附件单一来源采购方式专业人员论证意见。

二、拟定供应商信息

名称：江西普乐众康医疗科技有限公司

地址：江西省南昌市南昌高新技术产业开发区昌东大道7199号中节能国际中心项目1#楼32层3205号

三、公示期限

2025年06月03日至2025年06月10日

四、其他补充事宜：

任何供应商、单位或者个人对采用单一来源采购方式公示有异议的，可以在公示期内将书面意见反馈给采购人、采购代理机构。

五、联系方式

****1.采购人****

名    称：吉安市中心人民医院

联 系 人：王先生

联系地址：吉安市吉州区井冈山大道106号

联系电话：18979638693

****2.采购代理机构****

名    称：江西中赣工程管理有限公司

地　　址：江西省吉安市吉州区航盛大厦A座2608

联系人：李先生

联系方式：19907961443

六、附件

专业人员论证意见（格式见附件）

附件

单一来源采购方式专业人员论证意见

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 专业人员信息 | 姓名：蒋红斌 | |
| 职称：副主任技师 | |
| 工作单位：吉安市疾控中心 | |
| 项目信息 | 项目名称：吉安市中心人民医院功能科飞利浦Epiq7C彩超腹部探头采购项目 | |
| 供应商名称：江西普乐众康医疗科技有限公司 | |
| 专业人员论证意见 | 1.该单位现有飞利浦Epiq7C彩超;  2.现需购买上述主机的配套的腹部探头，为了保证该设备的清晰度和灵活性、准确性。  3.建议采用单一来源方式向取得制造商授权的江西普乐众康医疗科技有限公司采购。 | |
| 专业人员签字 | 蒋红斌 | 日期 2025年05月30日 |

注：本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

单一来源采购方式专业人员论证意见

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 专业人员信息 | 姓名：彭和平 | |
| 职称：主任技师 | |
| 工作单位：吉安市第三人民医院 | |
| 项目信息 | 项目名称：吉安市中心人民医院功能科飞利浦Epiq7C彩超腹部探头采购项目 | |
| 供应商名称：江西普乐众康医疗科技有限公司 | |
| 专业人员论证意见 | 1. 该医院现有飞利浦Epiq7C彩超，现需采购专用配套彩超探头。 2. 彩超及配套探头属于高精密医疗器械，故障少，清晰度高。 3. 根据临床要求现必须采购原主机生产的彩超配置原厂的探头有如下优点：   ①与主机原配②能提高图像清晰度③能更准确诊断疾病④质量好、故障率低⑤操作方便  论证项目采购方式为单一来源采购。 | |
| 专业人员签字 | 彭和平 | 日期 2025年05月30日 |

注：本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

单一来源采购方式专业人员论证意见

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 专业人员信息 | 姓名：迟卫 | |
| 职称：副主任技师 | |
| 工作单位：井大附院 | |
| 项目信息 | 项目名称：吉安市中心人民医院功能科飞利浦Epiq7C彩超腹部探头采购项目 | |
| 供应商名称：江西普乐众康医疗科技有限公司 | |
| 专业人员论证意见 | 1. 该采购标的探头属设备的配件，必须与主机匹配使用。 2. 超声探头对图像的质量非常重要。 3. 原厂探头对影像链中的重要环节不可或缺。其它厂家生产的探头不能在主机上配套使用。   综上所述，本次需采购的腹部探头只能采购原厂生产的与主机匹配的腹部探头。因此建议采用单一来源方式采购。 | |
| 专业人员签字 | 迟卫 | 日期 2025年05月30日 |

注：本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

