**附件1-报价表：**

**“新生入学体检采购项目”询价表**

（有效报价时间：自发出之日起至2023年9月28日16时止）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **名称** | **单位** | **数量** | **主要技术参数及要求** | **单价** | **备注** |
|  | 新生入学体检 | 人 | 据实核算 | 见附件 |  |  |
| 合 计（元） | | 小写： 大写： | | | | |
| 附加条件 | | （如有请明确表述） | | | | |
| 服务期限 | | 自签订合同且采购人下达服务开始通知起15日内完成。 | | | | |
| 报价商家名称  （盖章） | |  | | | | |
| 联系人及电话 | |  | | | | |
| 报价时间 | |  | | | | |

**备注：1、供应商的报价商品有品牌的，需在备注一栏填写其报价商品品牌。**

1. **此报价为包干价，含税费、运输费、安装费、人工费等一切费用。**
2. **此报价必须单价、总价都要报，否则为无效报价。**

**附件2：**

新生入学体检采购项目相关要求

1. 参与询价的医疗机构资质均要求二级乙等或以上。（附相关资质）
2. 服务日期：供应商需根据采购人下达服务通知开始15日内。

3.体检地点：达州技师学院内。

3.合同期限及要求：自合同签订生效之日起至付款结束合同自动终止。对体检学生填写《新生结核病筛查表》

4.付款方式：项目验收合格后，采购人应按《项目采购合同》约定，按相关规定程序支付货款。

5.结算依据：询价结果只需报单价合计（例如每人/xx元），结算时以实际发生的体检人数为准。

新生入学体检项目

|  |  |
| --- | --- |
| **项目** | **内 容** |
| 一般项目 | 身高、体重、血压。 |
| 内科 | 了解心脏听诊，肠鸣音，心率，杂音，心律，肝脾，腹壁静脉等情况。 |
| 外科 | 对甲状腺，浅表淋巴结，乳腺，脊柱，四肢关节等情况的了解。 |
| 五官科 | 眼、耳、鼻、喉、口腔检查 |
| 血常规五分类 | 筛查贫血、了解血小板及白细胞的细胞数量。 |
| 尿常规 | 检测肾脏基础疾病（如感染、肾炎等）。 |
| 心电图 | 检测心脏电生理 |
| 肝功（谷丙 谷草） | 了解肝脏的一般功能。 |
| 结核菌素试验 | 用于结核病流行病学调查。 |
| 问诊 | 包括肺结核患者接触史和可疑症状的询问。 |