|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  |  |  |  |  |
| **佛山市顺德区北滘社区卫生服务中心2025—2027年医疗辅助服务项目需求调查报价** | | | | |  |  |
| **项目名称** | **内容** | **总报价** | | |  |  |
| 佛山市顺德区北滘社区卫生服务中心2025—2027年医疗辅助服务项目 | 佛山市顺德区北滘社区卫生服务中心2025—2027年医疗辅助服务项目 | 小写：￥  大写： 元 | | |  |  |
| 公司名称（盖章）： | | | | |  |  |
|  |  |
| 备注：1.报价要求：（一）调查报价以报“总价”的方式进行报价，并提供服务岗位配置的分项报价（详见分项报价表）。报价以人民币为货币单位。（二）本项目的最高限价为人民币捌佰叁拾陆万元整（￥8,360,000.00），供应商报价不应超过最高限价。（三）报价应为全包价，应涵盖完成本项目所涉及的一切可预见及不可预见费用，包括但不限于提供服务所需的工资、奖金、伙食补贴、加班费、节假日补贴、社会保险费用（包括养老、医疗、工伤、生育保险和失业保险，其费用必须符合佛山市政府规定的基数）、人身意外伤亡保险费用、项目所需的管理费、服装费、用品费、培训费、税费、招标代理服务费等。（四）供应商应考虑本项目在实施期间一切可能产生的费用。  2.只能提供一个报价方案。 | | | | |  |  |
| 3.报价有效期为3个月。 | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 联系人： |  |  |  |  |  |  |
| 联系电话： |  | 时间： 年 月 日 | | |  |  |

**分项报价表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务（岗位）类别** | **岗位配置人数** | **服务期** | **每月的服务类别服务费（元/月/人）** | **总价** |
| 1 | 收费挂号服务 | 9 | 24个月 |  |  |
| 2 | 资料整理服务 | 18 | 24个月 |  |  |
| 3 | 导医分诊服务 | 1 | 24个月 |  |  |
| 4 | 驾乘服务 | 1 | 24个月 |  |  |
| 5 | 电力维护服务 | 1 | 24个月 |  |  |
| 6 | 医技、药剂、护理辅助服务 | 15 | 24个月 |  |  |
| 7 | 驻校健康管理辅助服务  （医疗、理疗辅助） | 4 | 24个月 |  |  |
| 8 | 驻校健康管理辅助服务  （护理辅助） | 5 | 24个月 |  |  |
| 合计 | | **54** | / | / |  |

注：分项报价总额须与总报价一致。**以上表格内容仅作参考，供应商可自行编制此表，并作详细说明。**

报价单位（公章）：

时间： 年 月 日