广州市团校教职员工2024年体检及疗养服务项目小额采购项目报价书

1. 采购项目名称：广州市团校教职员工2024年体检及疗养服务项目

二、询价单位名称：广州市团校、广州市团校工会委员会

三、询价单位联系人：麦子云 联系电话：85516817

四、报价单位名称：\*\*\*公司

五、报价单位联系人： 联系电话：

六、本次报价有效期：从2024年5月-12月

七、总体报价清单如下：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购项目内容 | 人群分类 | 数量 | 单价（元） | 金额（元） | 备注 |
| 1 | 体检 | 男性 | 35人 |  |  | 体检部分总额不超101200元 |
| 2 | 女性（未婚） | 11人 |  |  |
| 3 | 女性（已婚） | 46人 |  |  |
| 4 | 大巴 | 来回接送 | 4趟 |  |  | 参照《广州市财政局关于印发广州市市本级公务用车租赁费用支出标准的通知》（穗财编〔2023〕10号）规定：不超1400元/趟。 |
| 5 | 餐饮 | 早餐+3正餐 | 92人 |  |  | 参照《市直党政机关和事业单位差旅费管理办法》（穗财编〔2015〕187号）规定：每正餐不超40元/人，早餐不超20元/人 |
| 6 | 住宿 | 房间 | 92人 |  |  | 参照《广州市财政局关于调整市直党政机关和事业单位差旅住宿费标准有关问题的通知》（穗财编〔2016〕165号）：住宿不超450元/人 |
| 7 | 合计 |  |  |

八、体检清单如下：

|  **序号** | **体检项目体检** |
| --- | --- |
|
|  |
| 1 | 一般检查 | 身高 体重 血压 |
| 2 | 内科检查 | 胸部、心率、心律、心音、心界、肺、腹部、肝胆脾肾、肠鸣音、神经系统、其他 |
| 3 | 外科检查 | 浅表淋巴结，甲状腺、乳房、脊柱、四肢、外生殖器、前列腺、肛肠指检、皮肤等 |
| 4 | 眼科常规检查 | 眼科一般检查+裂隙灯检查 |
| 5 | 耳鼻喉科一般检查 | 外耳、外耳道、鼓膜、鼻腔、鼻窦、咽、扁桃体 |
| 6 | 心电图 | 心电图 |
| 7 | 妇科常规检查 | 妇科检查、白带常规 |
| 8 | 妇科液基细胞学检测（hpv） |
| 9 | 胸部正位DR（不出片） | 胸部 |
| 10 | 肝胆胰脾彩超 | 肝胆胰脾 |
| 11 | 前列腺彩超 | 前列腺 |
| 12 | 女性盆腔彩超 | 子宫、附件 |
| 13 | 乳腺彩超 | 双侧乳房 |
| 14 | 泌尿系彩超 | 双肾、输尿管、膀胱 |
| 15 | 心脏彩超（含图文） | 心脏 |
| 16 | 甲状腺彩超 | 甲状腺 |
| 17 | 颈动脉彩超 | 颈动脉 |
| 18 | 血常规 | 血常规31项 |
| 19 | 肝功11项 | 血清丙氨酸氨基转移酶测定(ALT)、血清天门冬氨酸氨基转移酶测定(AST) 、血清γ-谷氨酰基转移酶测定（γ-GT)、血清碱性磷酸酶测定(ALP)、 血清总胆红素测定(T-Bil)、血清直接胆红素测定(D-Bil)（结合胆红素）、血清间接胆红素(I-Bil)（计算值）（非结合胆红素）、血清总蛋白测定(TP)、血清白蛋白测定(Alb)、血清球蛋白（计算值）、白蛋白/球蛋白（计算值） |
| 20 | 血脂4项 | 血清总胆固醇测定(TC)、 血清甘油三酯测定(TG)、血清高密度脂蛋白胆固醇测定(HDL-C)、血清低密度脂蛋白胆固醇测定 |
| 21 | 肾功能3项 | 血清尿素测定(Urea)、 血清肌酐测定(CREA)、血清尿酸测定 |
| 22 | 胃功能3项 | (PGⅠ、PGⅡ、PGⅠ/ PGⅡ)、G-17；浅表性胃炎，糜烂性胃炎，胃溃疡，十二指肠溃疡，胃癌等胃部疾病诊断。 |
| 23 | 空腹血糖(GLU) | 空腹血糖(GLU) |
| 24 | 幽门螺旋杆菌 | 幽门螺旋杆菌抗体 |
| 25 | 防癌筛查 | EB病毒壳抗原IgA抗体 |
| 26 | 防癌筛查 | 总前列腺特异性抗原测定(TPSA)游离前列腺特异性抗原测定(FPSA)癌胚抗原测定(CEA)甲胎蛋白测定(AFP)神经元特异性烯醇化酶测定(NSE)细胞角蛋白19片段测定(CTFRA21-1)糖类抗原125测定糖类抗原153测定糖类抗原724测定糖类抗原199测定糖类抗原242测定特异β人绒毛膜促性腺激素测定鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC) |
| 27 | 静脉采血 | 采血 |
| 28 | 早餐 | 多品种早点 |
| 29 | 总检报告 | 汇总分析 |

注：以上清单29项内容为基本需求，各报价单位可在此基础上补充特色项目

报价单位名称（加盖公章）

报价时间： 年 月 日