**杭州市萧山区第一人民医院**

**放射人员体检服务询价采购项目**

根据采购相关政策，我院将对放射人员体检服务项目进行询价采购，现将相关项目信息进行公示，请符合条件的服务商积极参与报名。

1. **项目编号：**XSYYCG-202519

**二、项目概况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **需求参数** | **体检人员预估数量** | **服务年限** | **预算金额** |
| 1 | 杭州市萧山区第一人民医院放射人员体检服务项目 | 详见交易需求 | 151人 | 2年 | 15.18万元 |

注：参加体检人员仅为预估数量，实际会因人员调整有所增减。

**三、交易需求**

**1、技术需求：**

1.1费用标准：本项目体检费用以中标人的中标单价为准，最终按实际体检数量结算。

1.2报价要求：此报价为包含该项目所需的一切含税费用（含一次性消耗品费、检查仪器费、检测费、车费、人工费等）。

1.3体检项目要求包括以下内容及要求：

|  |
| --- |
| **体检套餐项目表** |
| **套餐名称:** | **(岗前)电离辐射** | **套餐名称:** | **(在岗)电离辐射** |
| 危害因素: | 电离辐射 | 危害因素: | 电离辐射 |
| 序号 | 项目名称 | 序号 | 项目名称 |
| 1 | 医学史、职业史调查 | 1 | 医学史、职业史调查 |
| 2 | 内科检查（放射） | 2 | 内科检查（放射） |
| 3 | 外科常规检查(放射) | 3 | 外科常规检查(放射) |
| 4 | 彩超（甲状腺） | 4 | 彩超（甲状腺） |
| 5 | 彩超（肝、胆、脾、双肾） | 5 | 彩超（肝、胆、脾、双肾） |
| 6 | 心电图 | 6 | 心电图 |
| 7 | 视力、色觉 | 7 | 视力、色觉 |
| 8 | 眼科常规检查、眼底检查(放射) | 8 | 眼科常规检查、眼底检查(放射) |
| 9 | 生化23项 | 9 | 外周血淋巴细胞微核率分析 |
| 10 | 血常规 | 10 | 生化23项 |
| 11 | 尿常规 | 11 | 血常规 |
| 12 | 甲状腺功能七项 | 12 | 尿常规 |
| 13 | 静脉采血 | 13 | 甲状腺功能七项 |
| 14 | 早餐二（免费） | 14 | 静脉采血 |
| 15 | 真空采血器 | 15 | 早餐二（免费） |
| 16 | 胸部正位片（DR） | 16 | 真空采血器 |
| 17 | 症状询问 | 17 | 胸部正位片（DR） |
| 18 | 外周血淋巴细胞染色体畸变分析 | 18 | 症状询问 |
| 19 | 一般检查（血压、身高、体重） | 19 | 一般检查（血压、身高、体重） |
| 20 | 皮肤科常规检查 | 20 | 皮肤科常规检查 |
| **体检套餐项目表** |
| **套餐名称:** | **(离岗)电离辐射** | **套餐名称:** | **应急/事故电离辐射** |
| 危害因素: | 电离辐射 | 危害因素: | 电离辐射 |
| 序号 | 项目名称 | 序号 | 项目名称 |
| 1 | 医学史、职业史调查 | 1 | 应急/事故照射史 |
| 2 | 内科检查（放射） | 2 | 医学史、职业史调查 |
| 3 | 外科常规检查(放射) | 3 | 内科检查（放射） |
| 4 | 彩超（甲状腺） | 4 | 一般检查（血压、身高、体重） |
| 5 | 彩超（肝、胆、脾、双肾） | 5 | 外科常规检查(放射) |
| 6 | 心电图 | 6 | 心电图 |
| 7 | 视力、色觉 | 7 | 视力、色觉 |
| 8 | 眼科常规检查、眼底检查(放射) | 8 | 眼科常规检查、眼底检查(放射) |
| 9 | 生化23项 | 9 | 皮肤科常规检查 |
| 10 | 血常规 | 10 | 血常规 |
| 11 | 尿常规 | 11 | 尿常规 |
| 12 | 甲状腺功能七项 | 12 | 神经科检查 |
| 13 | 静脉采血 | 13 | 静脉采血 |
| 14 | 早餐二（免费） | 14 | 早餐二（免费） |
| 15 | 真空采血器 | 15 | 真空采血器 |
| 16 | 胸部正位片（DR） | 16 | 胸部正位片（DR） |
| 17 | 症状询问 | 17 | 症状询问 |
| 18 | 外周血淋巴细胞染色体畸变分析 | 18 | 外周血淋巴细胞染色体畸变分析 |
| 19 | 一般检查（血压、身高、体重） | 19 | 外周血淋巴细胞微核率分析 |
| 20 | 皮肤科常规检查 | 20 | 彩超（甲状腺） |
|  |  | 21 | 彩超（肝、胆、脾、双肾） |
|  |  | 22 | 生化23项 |
|  |  | 23 | 甲状腺功能七项 |

1.4服务要求

1.4.1根据《中华人民共和国职业病防治法》、《职业健康检查管理办法》、《职业健康监护技术规范》、《放射工作人员健康要求及监护规范》等相关法律法规和标准规范，为采购人提供体检服务。

1.4.2中标人按采购人受检人员人数提供受检人员个人的纸质版及电子版《职业健康检查个体结论报告》一份和《职业健康检查总结报告》一份，报告加盖体检单位公章。《职业健康检查个体结论报告》和《职业健康检查总结报告》应在采购人全部体检人员完成体检之日起三周内（法定节假日除外）向采购人交付，并对职业健康检查结果及其报告的质量负责。个别危急重或疑似有问题急需明确的检查结果随时反馈通知采购人。

1.4.3中标人应遵守职业健康监护的伦理道德规范，保护受检者隐私，采购人向中标人提供的所有资料以及人员职业健康检查结果，除受检者本人和中标人依法向采购人告知外，中标人不得向任何第三方泄露。

1.4.4中标人有专业的体检医疗设备。

1.4.5各种检查单、检验单应规范整齐贴在体检表中相应的位置，不得随意放置。体检中若出现体检表、检验单、报告单的丢失，应由承检医院再检。

1.4.6所有体检项目所需一次性消耗品、检查仪器、人员、运输等所有费用由中标人负责。

1.4.7中标人指定一名医疗机构领导负责体检工作，要有合理的体检流程、应急预案和人员引导，提前布置好体检场地，能保证参检员工及时、安全地完成体检。

1.4.8中标人应按期完成体检任务，因中标人自身原因无法完成体检任务的（包括未能响应服务要求或不履行服务承诺、参检人员评价意见差的），采购人可联系其他体检中心，这部分费用从该中标人的总费用中扣除。

1.4.9检后提供全年在线健康咨询热线。

2、商务需求

▲2.1 服务期：两年。

▲2.2服务时间：具体以采购人通知为准。

▲2.3付款方式：按实际体检人数一年支付一次。

**四、报名方式**

1.请提供以下纸质材料，一式三份：

1.1营业执照、法人代表委托授权书

▲1.2特定资格条件：职业健康检查机构资质批准证书

1.3商务、技术需求偏离表、服务方案以及其他服务承诺

1.4类似业绩证明材料

2.报价表（含在岗体检、岗前体检、离岗体检以及应急/事故体检）一份，**单独密封**。

3.资料递交地点：杭州市萧山区第一人民医院后勤楼3楼308室采供中心

**五、联系信息**

联系人：朱先生    联系电话：0571-83807189

**六、报名日期**

2025年5月30日至2025年6月4日。