附件1

**浙江省人民医院毕节医院2025年度放射工作人员职业健康检查服务采购项目公开询价报名登记表**

报价单位名称：

单位地址：

联系人： ; 联系电话：

项目：浙江省人民医院毕节医院2025年度放射工作人员职业健康检查服务采购项目

我单位已认真阅读并理解贵方发布的浙江省人民医院毕节医院2025年度放射工作人员职业健康检查服务采购项目公开询价公告，满足贵方“供应商资格要求”的所有内容。我方报名参加本次公开询价活动，并郑重承诺所提供的报价内容真实有效。

单位名称（盖章）：

日期：2024年 月 日

附件2

**公司 报价单**

报价项目：浙江省人民医院毕节医院2025年度放射工作人员职业健康检查服务采购项目

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **服务项目名称** | **检查项目名称** | **单项检查项目价格** | **总价（元/人次）** | **备注** |
| 1 | 上岗前职业健康检查项目 | 医学史、职业史调查 |  |  |  |
| 内科 |  |  |
| ... |  |  |
| 2 | 在岗期间职业健康检查项目 | 医学史、职业史调查 |  |  |  |
| 内科 |  |  |
| ... |  |  |
| 3 | 离岗时职业健康检查项目 | 医学史、职业史调查 |  |  |  |
| 内科 |  |  |
| ... |  |  |

备注：1、根据《中华人民共和国职业病防治法》、《职业健康监护管理办法》、《放射工作人员健康要求及监护规范》等相关法律法规、规范、标准的最新版本的规定，准确、全面地告知对接触职业病危害因素人员应做的职业健康检查项目，并提供上岗前、在岗期间、离岗时的职业健康检查项目清单名称、单价及总价。其中：职业健康检查项目清单名称及单价需作为报价单附件一并提供。

2、检查项目可以自行扩展，须包含《放射工作人员职业健康检查项目》中“必检项目”，各供应商可以根据自身情况对“选检项目”进行相应报价。

公司名称（盖章）：

联系电话：

日期：