|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件:  **医疗服务项目采购清单** | | | | | | | |
| **序**  **号** | **项目**  **内容** | **服务 人、物** | **服务 目的** | **数量 （人.天）** | **省厅标准 （人/天/元）** | **小计 (元）** | **备注** |
| 1 | 日常 医疗 保障 | 主治医师 | 保障 日常 训练、  体能 测试 及 大型 活动 期间  患者 急救 |  |  |  | 1．此项目含理服务相关设施设备、耗材、人工和税费。  2.未尽事宜以签订合同内容为准。 |
| 护士 |
| 2 | 急救车和 药品保障 | 急救车 |  |  |  |
|
|
| 药品费 （日常急救用药） |
| **1年合计** | | | | **小写：99750元** | | | |
| **大写：玖万玖仟柒佰伍拾元整** | | | |