|  |
| --- |
| 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** |