

大连市第五人民医院询价函

大连市第五人民医院放射剂量计检测服务采购项目 询价函

各供应商：

大连市第五人民医院拟采购放射剂量计检测服务，预算 3.1 万元。现诚意邀请贵公司对“大连市第五人民医院放射剂量计检测服务采购项目”进行报价，报价超出采购预算的，视为无效。

一、采购需求

1.依据《医用 X 射线诊断防护要求》(GBZ 130-2013)、《职业性外照射个人监测规范》(GBZ 128-2016) 规范要求，从事放射工作的人员佩戴的 X、 γ 射线职业外照射个人剂量计需每 90 天进行常规监测，并出具放射工作人员职业照射个人剂量检测报告。

2.剂量计检测费用

| 序号 | 名称 | 检测最高单价 (元) | 检测支数 | 检测次数 | 总费用 (元) |
|----|--------------------|------------|------|------|---------|
| 1 | 放射工作人员剂量计检测费 (次/支) | 80 | 1 | 4 | 320 |
| 2 | 介入工作人员剂量计检测费 (次/支) | 80 | 2 | 4 | 640 |

3.新增剂量计单价不超过 40 元/支。

二、报价文件报送

若贵公司有意参加此次报价，请将报价文件密封后加盖单位公章，于 2021 年 1 月 25 日 11:30 前送至大连市第五人民医院（黄河路 890 号）机关综合楼（F 座）307 室（采购办），逾期者视为放弃。

三、报价须知

1.报价文件中应包含报价单、营业执照、放射卫生技术服务机构资质证书（技术服务范围包含个人剂量监测[X、γ射线外照射]）、检验检测机构资质认定证书。

2.报价文件封面须注明投标项目名称，报价文件须注明联系人及联系方式，报价文件每页加盖公章并密封完好。

3.投标人登录国家企业信用信息公示系统，将投资人信息情况界面截图打印，一并放到报价文件中。

四、确定中标及合同签订

本次采购以满足采购需求且剂量计检测费用单价最低的原则确定中标单位。新增剂量计单价不作为评标依据，但不得超过 40 元/支。

五、付款方式

我方在检测协议期内送检 4 次（平均 90 天 1 次），4 次检测周期结束后，检测费用按报告实际检测次数结算。

六、联系方式

名称：大连市第五人民医院采购办

联系人：王祎娜、蒲宽

联系电话：0411-84244322

地址：大连市第五人民医院（黄河路 890 号）机关综合楼（F 座）307 室（采购办）

附件：放射剂量计检测服务报价表


大连市第五人民医院
2021 年 1 月 19 日

附件：放射剂量计检测服务报价表

1. 剂量计检测费报价（评标依据）

| 序号 | 名称 | 检测费单价（元） | 检测费预算单价（元） |
|----|-----------------|----------|-----------------|
| 1 | 工作人员剂量计检测费（次/支） | | 80（超出预算单价，报价无效） |

2. 新增剂量计报价（不作为评标依据）

| 序号 | 名称 | 数量 | 单价（元） | 预算单价（元） |
|----|-------|----|-------|-----------------|
| 1 | 新增剂量计 | 1支 | | 40（超出预算单价，报价无效） |

注：

1. 所有价格系用人民币表示，单位：元。（报价如有小数请保留小数点后两位，小数点后第三位四舍五入）。
2. 法定代表人（签字或盖章）或被授权人（签字）：
3. 须将报价表填写完整。



