

报价明细表

供应商名称：天水市第三人民医院

项目名称：甘肃省强制医疗所购买第三方医疗服务项目

单一来源文件编号：2024zzba00076

包号：2024zzba00076

序号	序号	服务内容	报价	备注
1	1	医疗+护理 +辅助检查 +康复	¥53 4.7 6	医疗费用人均每月 8500 元，医保补偿 后的自负比例约为 24.20%。按 200 人 预计的自负总额约为 534.76 万元。 此项目报 价最终以实际产生的费用为准
2	2	诊断评估	¥1 5.9 6	断评估费标准每人次 380 元，根据服 务内容按照 320 人次预估共 12.16 万 元；司法鉴定费每人次 3800 元，按 10 人次预 估共 3.8 万元。最终费用均以实 际评估产生的费用为准。
3	3	后勤、伙食	¥18 9.2 8	此项目报价包含但不仅限于如下费 用：伙食费人均每月 600 元，200 人共 计 156 万元；服装及日用品费及人均 每月 80 月， 200 人共计 20.8 万元；洗 涤费人均每月 48 元，200 人共计 12.48 万元；共计 189.28 万元。 以上费用及所外就医费（每 人每月 200 元）、康复训练费（人均每月 300 元） 均以入所人数、实际产生的费用为 准

供应商（公章）：天水市第三人民医院

法定代表人或授权代表（签字或盖章）

日期：2024年11月28日



注：

1. 报价明细表中应列明报价一览表中每个分项内容。
2. 如国产产品，产地精确到省级行政区域；如进口产品，产地精确到国家。