**广西南宁技师学院**

**2025年度秋季学期新生体检报价单**

（最低价评选法）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 体检项目要求 | | | |
| 新生体检项目 | | 单价/人 | 备注 |
| 1 | 内科 |  | 桂教体卫【2019】23号文要求 |
| 2 | 外科 |  | 桂教体卫【2019】23号文要求 |
| 3 | 耳鼻喉科 |  | 桂教体卫【2019】23号文要求 |
| 4 | 眼科（视力、辨色力） |  | 桂教体卫【2019】23号文要求 |
| 5 | 一般听力 |  | 桂教体卫【2019】23号文要求 |
| 6 | 身高 |  | 桂教体卫【2019】23号文要求 |
| 7 | 体重 |  | 桂教体卫【2019】23号文要求 |
| 8 | 血压 |  | 桂教体卫【2019】23号文要求 |
| 9 | 结核菌素试验 |  | 南教卫健【2020】27号文要求 |
| 10 | 肝功能:血清丙氨酸氨基转移酶测定、总胆红素测定 |  | 桂教体卫【2019】23号文要求 |
| 11 | 血常规 |  | 桂教体卫【2019】23号文要求 |
| 合 计 | |  |  |
| 要求：   1. 参加评选医院要求二级甲等以上公立医院。 2. 本次体检项目应于9月20日前完成我院所有校区新生体检，体检结果应于2025年10月15日前反馈我院。   3、最终结算价为本次新生体检完毕，经广西南宁技师学院验收合格并确认最终体检人数后再支付所有相关费用。  4、报价必须包含我院计划的体检项目及价格，以上材料均须加盖评选单位公章。  5、若有后续补检人员，须及时安排补检。 | | | |
| 投标人单位：  联系人：  联系电话： | | | |