### **附件 1：**

梧州市中医医院

市场调研材料

项目名称：医疗废物处置服务

服务供应商：

联 系 人：

联系方式：

日 期：

### **附件 2：**

调研报价

| **项目名称** | **服务地点及时间** | **单价** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
| 医疗废物委托处置服务 | 服务期限：一年；服务地点：梧州市中医医院 | 【 】元 / 床位・天 | 单价不得高于 2.41 元 / 床位/天。 |
| 服务期限：一年；服务地点：国医馆中医门诊部 | 【 】元 / 月 | 单价不得高于 180元 /月 |
| 说明 | 1、本项目报价为完成采购人要求的所有服务内容及要求所需的所有费用，包括但不限于以下费用：废物运输费、废物处置费、人员费用、设备投入使用费、垃圾袋费用、周转箱费用、行政办公费、服装费、保险费、管理费、利润、税费等。 2、价格按照《梧州市发展和改革委员会关于调整梧州市医疗废物处置收费标准及有关问题的批复》规定的限价执行。有固定床位的医疗机构按对应标准执行。 |  |  |

### **附件 3：**

**市场调研材料声明函**

梧州市中医医院：

我公司已认真阅读了贵院编制的项目市场调研公告，充分知悉并了解了贵院此次采购市场调研内容信息。我方同意贵方无偿采用我方提交的全部或部分市场调研材料作为贵方采购需求的内容，并且无需贵方承担任何责任。

本公司将严格遵守上述事项，对所提供的所有材料真实性负责。

单位名称（盖章）：

联系人：

联系电话：

日 期： 年 月 日