附件1： **海宁市中心医院家政陪护市场调研报价单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 护理级别 | | 陪护价格（元/天） | 服务内容 |
| 一对一（特需服务） | 特护 |  | 传染病等特殊病病人24小时陪护 |
| 一对一  （其他） | 一级陪护 |  | 24小时陪护危重病人、神志清或不清、大小便不能自理的患者。洗脸、擦身、洗脚、喂饭、翻身、大小便等生活护理 |
| 二级陪护 |  | 24小时陪护危重病人、术后病人、大小便不能自理及60岁以上年迈老人。洗脸、擦身、洗脚、喂饭、翻身、大小便等生活护理 |
| 三级陪护 |  | 24小时陪护病情较轻、术前病人、观察输液、洗脸、擦身、洗脚、喂饭、翻身、大小便等生活护理 |
| 一对二 | 陪护 |  | 24小时陪护病情较轻或者半自理病人、术前病人、观察输液、洗脸、擦身、洗脚、喂饭、翻身、大小便等生活护理 |
| 一对三 | 陪护 |  | 24小时陪护病情较轻或者半自理病人、术前病人、观察输液、洗脸、擦身、洗脚、喂饭、翻身、大小便等生活护理 |

**注：1、合同期内采购人因业务需要增设或减少服务范围的，需增加或减少人员的，按实结算；**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件2 海宁市中心医院市场调研报名表** | | | | | |
| **序号** | **公司名称** | **联系人** | **联系方式** | **服务年限** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

**附件3：意向报价函（选其一）**

形式一

|  |  |
| --- | --- |
| 意向报价函 | |
| 项目名称 | 医院家政陪护服务项目 |
| 供应商 |  |
| 年度固定陪护费 | 上交医院陪护管理费 （万元/年） |
| 备注 | |

形式二

|  |  |
| --- | --- |
| 意向报价函 | |
| 项目名称 | 医院家政陪护服务项目 |
| 供应商 |  |
| 陪护业务量比例 | 按照当月陪护管理收入XX%上交医院 |
| 备注 | |