# 营养科建设方案征询：

1. **符合三级医院评审标准的肠内营养配制室**，**地点医院提供，报价按照30-50平米面积预估，准确价格需要现场勘验（必须填报）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 单位 | 工程量 | 单价（万元） | 金额（万元） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**2.符合三级医院评审标准的营养智能软件，必须的硬件设备（各供应商自行填报，可选填）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 数量 | 单位 | 单价（万元） | 金额（万元） | 备注 |
| 营养智能软件 | 1 | 套 |  |  | 符合三级医院评审标准 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**3.营养配方制剂的价格（必须填报）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 营养配方制剂名称 | 规格、型号 | 单位 | 单价（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**4.营养配方制剂的收费方式介绍(需符合医保要求)。**

**5.科室建设服务方案介绍（需符合相关文件要求）。**