附：报价材料（格式）

**无锡市尚贤万科小学2024-2025学年学生健康体检及视力监测服务项目**

**报价材料**

**项目名称：无锡市尚贤万科小学2024-2025学年学生健康体检及视力监测服务项目**

**报价单位： （盖公章）**

**法定代表人（签字或盖章）：**

**单位联系方式：**

**授权委托人联系方式：**

**报价材料目录**

1. 公办医疗机构营业执照复印件
2. 健康体检项目明细表
3. 视力监测项目明细表
4. 报价函
5. 其他

# 健康体检项目明细表

**视力监测项目明细表**

**报价函**

一、项目名称：无锡市尚贤万科小学2024-2025学年学生健康体检及视力监测服务项目

二、服务费：

1.学生健康体检费按每生每次 元收取。

2.视力监测服务费按每生每次 元收取。

三、服务承诺：

提供能直接导入到江苏省学生健康监测系统的数据电子表格。健康体检以个体报告单形式向学生反馈健康体检结果，个体报告单内容包括学生个体体检项目的客观结果、对体检结果的综合评价以及健康指导建议；以学校汇总报告单形式向学校反馈学生体检结果，学校汇总报告单内容包括学校不同年级男女生的学生身体发育评价等级（身高、体重）、学生营养状况评价表、学生视力检查情况汇总表、龋齿防治情况表、学生健康体检汇总表，不同年级存在的主要健康问题以及健康指导意见。

报价单位：

（盖公章）

报价日期： 年 月 日