

二、报价一览表格式

1、竞争性磋商首轮报价

项目名称：保亭县在职财政供养人员 2023 年度健康体检

标包名称：A 包

项目编号：HNDWZB20230539

标包编号：HNDWZB20230539-1

本项目报价	大写（人民币）：壹佰陆拾捌万零柒佰叁拾捌圆整
	小写：¥1680738 元
合同履行期限	自合同签订之日起至 2023 年 10 月 31 日止
响应保证金（元）	玖仟元整（9000.00 元）
是否为小微企业：	是（ <input checked="" type="checkbox"/> ） 否（ <input type="checkbox"/> ）
是否监狱企业参加 采购活动：	是（ <input type="checkbox"/> ） 否（ <input checked="" type="checkbox"/> ）
是否残疾人福利性 单位参加采购活 动：	是（ <input type="checkbox"/> ） 否（ <input checked="" type="checkbox"/> ）



注：

1. 报价中必须包含应当包括人工、机械设备、管理、保险、利润、税金等费用，以及合同包含的所有风险、责任等，合同的执行以交付时间为准；
2. 在报价表内未有明确列述的项目费用应视为包括在报价之内。

3. 是否小微型企业产品栏，在相应的括弧里打勾（√），空白则默认为非小微型产品投标。

4. 是否监狱企业栏，在相应的括弧里打勾（√），空白则默认为非监狱企业参与投标。

5. 是否残疾人福利性单位栏，在相应的括弧里打勾（√），空白则默认为非残疾人福利性单位参与投标。

供应商（填写名称并盖章）：海南乐康医疗健康管理有限公司

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：符丽丽

日期：2023年6月5日



2、分项报价明细表(如有,表格格式自拟)

项目名称: 保亭县在职财政供养人员 2023 年度健康体检

项目编号: HNDWZB20230539

标包名称: A 包

标包编号: HNDWZB20230539-1



人员	人数	单价(元)	合计(元)
直属机关、事业单位(不含公安系统,含“三支一扶、大学生下基层”人员) 男性	750	476	357000
直属机关、事业单位(不含公安系统,含“三支一扶、大学生下基层”人员) 女性	492	736	362112
卫生系统(县城及乡镇) 男性	317	476	150892
卫生系统(县城及乡镇) 女性	397	736	292192
各乡镇 男性	211	476	100436
各乡镇 女性	93	736	68448
直属机关、事业单位(不含公安系统,含“三支一扶、大学生下基层”人员) 优秀男性	132	950	125400
直属机关、事业单位(不含公安系统,含“三支一扶、大学生下基层”人员) 优秀女性	54	1434	77436
卫生系统(县城及乡镇) 优秀男性	18	950	17100
卫生系统(县城及乡镇) 优秀女性	40	1434	57360
各乡镇 优秀男性	49	950	46550
各乡镇 优秀女性	18	1434	25812
合计	2571	/	1680738

供应商（填写名称并盖章）：海南乐康医疗健康管理有限公司

法定代表人或授权代表（签字或盖章）： 符丽丽

日期：2023年6月5日

注：

- ① 供应商可根据标包情况填写，如无明细可无需提供此表。
- ② “分项报价明细表”各分项报价合计应当与“报价一览表”报价合计相等。

最后报价一览表

项目名称：保亭县在职财政供养人员2023年度健康体检

标包编号：HNDWZB20230539-1

1、 报价为：

人民币 ¥ 1680738.00元

大写：壹佰陆拾捌万零柒佰叁拾捌圆整。

2、 其它承诺

无

其余部分均以已递交的响应文件为准。

供应商全称：海南乐康医疗健康管理有限公司

法定代表人或授权代表(签字)：何丽刚

日期：2023.6.5

注：1. 大写数字：壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、零、亿、万、仟、佰、拾、元、角、分；

2. 供应商填完此表应在投标报价大写及小写、签名处盖上手印。

2、报价一览表格式

2.1 竞争性磋商首轮报价

项目名称：保亭县在职财政供养人员 2023 年度健康体检



标包名称：B包

项目编号：HNDWZB20230539

标包编号：HNDWZB20230539-2

本项目报价	大写（人民币）：贰佰零贰万捌仟贰佰伍拾陆元整
	小写：¥2028256.00 元
合同履行期限	自合同签订之日起至 2023 年 10 月 31 日止
响应保证金（元）	壹万元整（10000.00 元）
是否为小微企业：	是（ ） 否（ √ ）
是否监狱企业参加采购活动：	是（ ） 否（ √ ）
是否残疾人福利性单位参加采购活动：	是（ ） 否（ √ ）

注：

1. 报价中必须包含应当包括人工、机械设备、管理、保险、利润、税金等费用，以及合同包含的所有风险、责任等，合同的执行以交付时间为准；
2. 在报价表内未有明确列述的项目费用应视为包括在报价之内。
3. 是否小微企业产品栏，在相应的括弧里打勾（√），空白则默认为非小微企业产品投标。
4. 是否监狱企业栏，在相应的括弧里打勾（√），空白则默认为非监狱企业参与投标。
5. 是否残疾人福利性单位栏，在相应的括弧里打勾（√），空白则默认为非残疾人福

利性单位参与投标。



供应商（填写名称并盖章）：保亭黎族苗族自治县人民医院

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：



日期：2023年06月05日



2.2 分项报价明细表(如有, 表格格式自拟)

项目名称:保亭县在职财政供养人员 2023 年度健康体检

项目编号: HNDWZB20230539

标包名称: B 包

标包编号: HNDWZB20230539-2

序号	人员	数量/单位	单价(元)	合计(元)
1.	教育系统 (县城) 男性	354 人	526.00	186204.00
2.	教育系统 (县城) 女性	489 人	818.00	400002.00
3.	教育系统 (县城) 优秀男性	61 人	1052.00	64172.00
4.	教育系统 (县城) 优秀女性	95 人	1636.00	155420.00
5.	教育系统 (乡镇) 男性	489 人	684.00	334476.00
6.	教育系统 (乡镇) 女性	622 人	1063.00	661186.00
7.	教育系统 (乡镇) 优秀男性	57 人	1368.00	77976.00
8.	教育系统 (乡镇) 优秀女性	70 人	2126.00	148820.00
合计			2028256.00元	

供应商(填写名称并盖章): 保亭黎族苗族自治县人民医院

法定代表人或授权代表(签字或盖章):



日期: 2023 年 06 月 05 日

注：

① 供应商可根据标包情况填写，如无明细可无需提供此表。

② “分项报价明细表”各分项报价合计应当与“报价一览表”报价合计相等。



最后报价一览表

项目名称：保亭县在职财政供养人员2023年度健康体检

标包编号：HNDWZB20230539-2

1、 报价为：

人民币 ¥ 2028256.00元

大写：贰佰零贰万捌仟贰佰伍拾陆元整

2、 其它承诺 无

其余部分均以已递交的响应文件为准。

供应商全称：保亭黎族苗族自治县人民医院

法定代表人或授权代表(签字)：冯儒峰

日期：2023, 6, 5

注：1. 大写数字：壹、贰、叁、肆、伍、陆、柒、捌、玖、零、亿、万、仟、佰、拾、元、角、分；

2. 供应商填完此表应在投标报价大写及小写、签名处盖上手印。