**各项目拟了解信息**

**一、放射设备预控评及环境检测拟了解信息：**

基本信息如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **放射设备预控评及环境检测拟服务量** | | | | | |
| **放辐射设备类型** | **拟采购服务类别** | **单位** | **服务期限(3年)** | **数量** | **单价（万元/3年）** |
| CT | 年度监测 | 台 | 3 | 5 |  |
| DR | 年度监测 | 台 | 3 | 6 |  |
| DSA | 年度监测 | 台 | 3 | 2 |  |
| SPECT | 年度监测 | 台 | 3 | 1 |  |
| 口腔X线机 | 年度监测 | 台 | 3 | 4 |  |
| C臂X光机 | 年度监测 | 台 | 3 | 2 |  |
| 直线加速器 | 年度监测 | 台 | 3 | 1 |  |
| 模拟定位机 | 年度监测 | 台 | 3 | 1 |  |
| 胃肠造影机 | 年度监测 | 台 | 3 | 1 |  |
| **固定项目合计** |  |  |  | **23** |  |
| 新增/移机 直线加速器 | 环评、预控评及环保验收 | 台 | 3 | 1 |  |
| 新增/移机 SPECT | 环评、预控评及环保验收 | 台 | 3 | 1 |  |
| 新增/移机 CT | 预控评及环境监测 | 台 | 3 | 2 |  |
| 新增/移机 DR | 预控评及环境监测 | 台 | 3 | 2 |  |
| 新增/移机口腔X线装置 | 预控评及环境监测 | 台 | 3 | 2 |  |
| **可能存在项目合计** |  |  |  | **8** |  |
| **最终汇总** |  |  |  |  |  |

1.各项监测单价。

2.收到相关基础资料后完成相关项目的履行时间

3.监测结果包括项目

4.提供一份上表中任一项目两年内历史检测报告复印件

**二、个人剂量监测服务拟了解信息：**

基本信息：我院拟进行个人剂量监测I/P胸章（含对照）292枚，IZ/PZ胸章（含对照）12枚。

1.各监测价格（每年监测4周期）。

2.胸章接收方式（邮寄到付或者专人联系取件等）

3.如胸章遗失补办费用

4.监测周期

5.提供一份两年内历史监测报告复印件

**三、核医学放射性废水排放前监测服务拟了解信息：**

基本信息：我院拟进行排放前监测2次/年

1.监测方式（邮寄废水样本或服务公司派专人取样或其他）

2.每次监测费用

3.从取样到出具监测结果周期

4.提供一份两年内历史监测报告复印件