附件2：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **深圳市新增医疗服务价格项目成本测算表** | | | | |
| 填报单位： 项目编码及名称： | | | | |
| 一、劳务支出 | | | | |
| 人员 | 人数 | 工时（小时） | 小时工资、福利额 | 应计金额 |
| 医师 |  |  |  |  |
| 护士 |  |  |  |  |
| 技术员 |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |
| 小 计 |  |  |  |  |
| 二、材料消耗支出 | | | | |
| （一）卫生材料 | | | | |
| 品名 | 单位 | 数量 | 单价 | 应计金额 |
|  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |
| （二）低值易耗品 | | | | |
| 品名 | 单位 | 数量 | 单价 | 应计金额 |
|  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |
| （三）药品及试剂 | | | | |
| 名称 | 单位 | 数量 | 单价 | 应计金额 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |
| （四）水电燃料 | | | | |
| 名称 | 单位 | 耗用量 | 单价 | 应计金额 |
| 水 费 | 吨 |  |  |  |
| 电 费 | 度 |  |  |  |
| 燃料 | 升 |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |
| 三、固定资产折旧 | | | | |
| （一）医疗仪器设备 | | | | |
| 仪器设备名称 | 原值 | 使用年限 | 使用时间 | 应计金额 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 设备保修（维修）费 |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |
| （二）房屋及其他建筑物 | | | | |
| 房屋面积 | 原值 | 使用年限 | 使用时间 | 应计金额 |
|  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |
| （三）其他固定资产 | | | | |
| 固定资产名称 | 原值 | 使用年限 | 使用时间 | 应计金额 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 设备保修（维修）费 |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |
| 四、无形资产 | | | | |
| 无形资产名称 | 原值 | 摊销年限 | 使用时间 | 应计金额 |
|  |  |  |  |  |
| 小计 |  |  |  |  |
| 五、管理费及其他 | | | | |
| （一）管理费分摊 | |  | | |
| （二）其它 | |  | | |
| 六、项目成本合计 | | | | |
| 联系人： 联系电话： | | | | |