|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 资料名称及费用 | 单价(元） | 数量 | 费用 | 备注 |
| 医院管理制度汇编（医院组织管理） | 100 |  |  |  |
| 医院管理制度汇编（患者服务管理） | 100 |  |  |  |
| 岗位职责汇编上下册 | 200 |  |  |  |
| 医院计划汇编 | 50 |  |  |  |
| 突发事件应急预案 | 100 |  |  |  |
| 医院质量保证检查表 | 100 |  |  |  |
| 员工手册 | 50 |  |  |  |
| 护理实践指南护理常规上下册 | 180 |  |  |  |
| 护理实践指南操作规程 | 100 |  |  |  |
| 普外科护士必读 | 100 |  |  |  |
| 静脉治疗专科手册 | 50 |  |  |  |
| 总计 | 1130 |  |  |  |

**关于购买邵逸夫医院资料(2023-09-06)**

1. **汇款方式**

户 名：浙江大学医学院附属邵逸夫医院

开户银行：工行解放路支行

银行账号：1202020709014428670

开票项目：资料费

发票为电子普票，请正确填写开票信息及收票人电话、邮箱地址。

**自助开票码**

1. **请填写以下信息并回传（Email:** [**wangjing0919@srrsh.com**](mailto:wangjing0919@srrsh.com)**）**

购买目录：

邮寄地址：

收件人：

收件人联系方式：

汇款日期及时间：附上汇款凭证的电子版或图片

1. **每周一 办理邮寄一次，快递为EMS 到付。**