附件1

拟采购服务内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购项目名称** | **采购服务数量** | **配制配送单位** | **简要技术要求和用途** |
| 1 | 2025年全区盐酸美沙酮口服溶液配制配送服务 | 一批 | 桶（1mg/1ml,5000ml/桶） | 由广西自治区药品监督管理局指定的盐酸美沙酮口服溶液配制单位，配制盐酸美沙酮口服溶液并配送到全区67家门诊和其延伸点一年药液使用量。 |