**资阳市雁江区人民医院**

**检验科部分检验项目外送检测服务市场调研需求**

**一、服务要求**

1.服务范围：资阳市雁江区人民医院部分检验项目

2.服务项目：检验项目外送检测清单（详见附表）

3.服务质量标准

3.1 收取标本时间：周一至周六11:00-17:30，法定节假日休息须提前通知。

3.2 检验标准：检验质量完全按照国家相关标准执行，并出具相关检测报告。

3.2.1检验结果与临床资料相符程度：高于95%。

3.2.2检验结果与诊断报告相符程度(不可前后矛盾)：高于99%。

3.2.3 报告内容与报告结论吻合。

3.2.4 检测标本丢失、运送错误 (次数累计/季度):季度≤1%。

3.2.5 报告的延误送达(次数累计/月/季度):每月不高于5例，每季度不高于10例。

3.2.6 检测项目与院方开单项目吻合。

3.2.7 供应商应保证检测结果的准确性和真实性，如因结果误诊，标本、结果遗失等情况造成纠纷的，由供应商派人处理纠纷；凡造成经济损失的，一律由供应商负责；导致医疗事故的，于合同中约定“视情节轻重予以责罚,或追究刑事责任”。

3.3 制定符合本项目要求的各项管理服务质量指标。

3.4 检测设备及配套设备:配套服务内容检测平台的所需检测设备。

3.5 供应商成交后，须为本项目投入持有医学检验、临床医学资格证(执业资格)的专职人员。

3.6 具备急诊等紧急情况的处理方案。

3.7 具备完善的危急值处理流程。

3.8 检测报告需提供完善准确的病人信息并具备有效的检测人员电子签名。

3.9 具备多种便捷的报告查询方式(客户端、网页版、人工客服等查询方式)。

3.10 保证检验结果实时网络传送。

3.11 能向临床各科提供检测项目汇总表，项目可分病种查询和按字母索引查询，项目必须包括但不仅限于编码、名称、检测方法、样本样本量、容器、样本贮存方式、简要临床应用、出报告时限、备注。项目内容变更能适时通知。

3.12 供应商提供室内质控资料，提供国家卫生健康委员会认证的合格的室间质量评证合格材料，确保室内质量控制和检验结果准确。

4.技术服务要求

4.1 供应商需提供专业的标本冷链物流配送，物流全程应派专人冷链运输，承担标本运输符合国家法规和生物安全管理的责任。

4.2 报告出具时间：请供应商自行按检验项目列出详细的报告出具时间。

4.3 供应商提供报告系统与医院LIS系统实行信息化无缝连接，并承担相关接口等费用。

4.4 供应商须提供外送项目检测所需的所有耗材，并提供耗材生产厂家三证。

4.5 标本接收：每天上门一次，特殊情况临时增加一次，响应时间≤1小时；节假日照常接收标本。标本运输时间：要求≤2小时。

4.6 特殊标本（包括急诊标本）：承诺临时配送服务。

4.7 检验结束后，供应商负责在规定的时间内向检检科提供检验报告单（样本有特殊情况无法按时出报告需要提前通知检验科）。供应商对检验报告单的准确性和及时性负责。

4.8 供应商须对检验后的标本进行妥善保存，以便检验结果有疑义时进行再次检验，保存标本的时间不应少于相关标准或条例所规定的时间。

4.9 当采购人对供应商的检验结果有疑义或异议时，采购人可要求供应商重新检验或再委托第三方检验。

4.10 供应商应有对患者电子病历、送检标本及检测结果等相关资料保密的措施。

4.11 须协助采购人进行市级重点专科的创建及其他提升质量管理、检测能力的工作。

4.12 供应商须配合采购人检验科做好质量控制，定期提供所需文件。

**二、其他要求**

1.服务要求:供应需根据采购人的需求编制完整的服务方案，包含并不限于整体的策划实施方案、医学物流服务能力、检验信息化服务能力、服务人员安排和相应应急措施、售后服务的内容。

2.培训要求:供应商协助采购人举办1-2次的学术培训会议。

3.资料要求:供应商为采购人提供本次服务要求中检查项目的相关资料。

4.合同期内，增加采购清单未列明的委外检验检测服务项目包含在本次采购中，采购单价按供应商在收费标准上同等下浮。

**三、市场调研报价表**

**市场调研报价表（模板）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 规格型号 | 品牌 | 单位 | 价格 | 备注 |
| 1 | 检验科部分检验项目外送检测服务 | / | / |  | 单个项目在收费标准基础上下浮 % | 检验项目详见附件 |
| 售后服务承诺： |

注：1.所有服务项目均采用人民币报价；服务的价格应包括完成相应检测项目的所有费用（包括但不限于：标本的运输、检验、所需设备、技术服务等含税费用）。2.我院实行二甲收费标准。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代表：

联系电话：

报价日期：2024年 月 日

**附件**

 **检验项目外送检测清单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 检测项目名称 | 出具报告时间 |
| 1 |  叶酸测定 |  |
| 2 |  一般细菌培养及鉴定 |  |
| 3 | 常规药敏定量试验（MIC) |  |
| 4 | 常规药敏定性试验 |  |
| 5 |  百日咳抗体IgM |  |
| 6 |  血清抗谷氨酸脱羧酶抗体测定 |  |
| 7 |  抗核抗体测定(ANA) |  |
| 8 |  抗双链DNA测定(抗dsDNA) |  |
| 9 |  抗心磷脂抗体测定(ACA) |  |
| 10 |  抗甲状腺球蛋白抗体测定(TGAb) |  |
| 11 |  弓形体抗体测定(各种免疫学方法) |  |
| 12 |  巨细胞病毒抗体测定(IgG) |  |
| 13 |  肥达氏反应 |  |
| 14 |  人乳头瘤病毒基因(HPV-DNA)分型检测(23种) |  |
| 15 |  乙型肝炎DNA测定荧光定量PCR |  |
| 16 |  丙型肝炎病毒RNA荧光定性(HCV-RA) |  |
| 17 |  沙眼衣原体DNA测定(定性) |  |
| 18 |  解脲支原体DNA(定性) |  |
| 19 |  淋球菌DNA测定(定性) |  |
| 20 |  梅毒螺旋体DNA测定　　 |  |
| 21 |  EB病毒DNA测定 |  |
| 22 |  人乳头瘤病毒6，11型DNA |  |
| 23 |  性激素六项 |  |
| 24 |  单纯疱疹病毒Ⅰ抗体测定 |  |
| 25 |  单纯疱疹病毒Ⅱ抗体测定 |  |
| 26 |  优生5项 |  |
| 27 |  不孕不育4项 |  |
| 28 |  血清维生素测定VITB12 |  |
| 29 |  血清铁蛋白测定化学发光法 |  |
| 30 |  补体3补体4 |  |
| 31 |  免疫球蛋白IgG |  |
| 32 |  免疫球蛋白IgA |  |
| 33 |  免疫球蛋白IgM |  |
| 34 |  免疫球蛋白及补体5项 |  |
| 35 |  抗可提取核抗原抗体谱（A）抗SSA、抗SSB、抗JO-1、抗Sm抗rp、抗ScI-70、抗核糖体P蛋白抗体 |  |
| 36 |  抗环瓜氨酸肽抗体(抗CCP抗体)定量 |  |
| 37 |  人类白细胞抗原B27测定(HLA-B27)（流式细胞仪法） |  |
| 38 |  腺苷脱氨酶（ADA)测定 |  |
| 39 |  甲状旁腺素测定 |  |
| 40 |  促甲状腺素受体抗体TRAb |  |
| 41 |  神经元特异性烯醇化酶测定 |  |
| 42 |  细胞角蛋白19片段测定(CYFRA21-1) |  |
| 43 |  铁2项测定 |  |
| 44 |  葡萄糖6－磷酸脱氢酶活性 |  |
| 45 |  血红蛋白成份分析HBF、异常血红蛋白带、红细胞孵育渗透脆性试验、RBC/MCV/RD/Hb/Hb包涵体检测 |  |
| 46 |  甲型肝炎病毒抗体IgM |  |
| 47 |  甲型肝炎病毒抗体IgG |  |
| 48 |  戊型肝炎病毒抗体IgM |  |
| 49 |  血浆促肾上腺皮质激素 |  |
| 50 |  皮质醇测定 |  |
| 51 |  G试验 |  |
| 52 |  高血压4项(卧位)A1(37℃）、A1(4℃）、ALD、肾素浓度 |  |
| 53 |  乙肝两对半定性 |  |
| 54 |  全血微量元素五项（C、Z、Ca、Mg、F） |  |
| 55 |  骨髓细胞形态学检查 |  |
| 56 |  抗缪勒氏管激素（AMH）检测 |  |
| 57 |  鳞状细胞癌相关抗原测定(SCC)外检 |  |
| 58 |  吸入性过敏原十项(屋尘螨、粉尘螨、艾蒿、普通豚草、蟑螂、猫上皮、狗上皮、屋尘、交链孢霉、柳树) |  |
| 59 |  食物性过敏原十项(花生、鸡蛋、牛奶、鳕鱼、小麦面粉、虾、大豆、蟹、牛肉、羊肉) |  |
| 60 |  肺癌抗原相关2项(NSE、CYF21) |  |
| 61 |  贫血三项 |  |
| 62 |  结核杆菌DNA测定 |  |
| 63 |  高血压4项(立位)A1(37℃)、A1(4℃)、ALD、肾素浓度 |  |
| 64 |  地中海贫血基因检测(23位点) |  |
| 65 |  唐氏综合症筛查(中期) |  |
| 66 |  唐氏综合症筛查(早期) |  |
| 67 |  25羟维生素D测定(化学发光法) |  |
| 68 |  血同型半胱氨酸测定() |  |
| 69 | 地中海贫血筛查（23位点） |  |
| 70 | 破伤风杆菌IgG |  |
| 71 | 全套病原微生物宏基因组检测  |  |
| 72 | 免疫组化 |  |
| 73 | 病原微生物靶向检测 |  |
| 74 | 普通病理会诊 |  |
| 75 | 疑难病理会诊 |  |

1. **供应商资格要求及证明材料**

（一）资格要求相关证明材料：

1.具有独立承担民事责任的能力（提供复印件）；

（1）供应商若为企业法人：提供“统一社会信用代码营业执照”；

（2）供应商若为事业法人：提供“统一社会信用代码法人登记证书”；

（3）供应商若为其他组织：提供“对应主管部门颁发的准许执业证明文件或营业执照”；

（4）供应商若为自然人：提供“身份证明材料”。

2.具备良好商业信誉和健全的财务会计制度（提供承诺函原件）；

3.具备履行合同所必需的设备和专业技术能力（提供承诺函原件）；

4.参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录（提供承诺函原件）；

5.法律、行政法规规定的其他条件（提供承诺函原件）；

6.根据采购项目提出的特殊条件：投标人提供有效的《医疗机构执业许可证》（含医学检验执业范围）（提供复印件）

**五、承诺函**

资阳市雁江区人民医院：

 我单位 （公司名称）自愿参加贵单位 （项目名称）采购项目市场调研活动。现我方郑重承诺以下内容，并负法律责任：

1.我方保证提交的资料真实合法有效。

2.我方同意贵单位对参加调研的所有方案进行参考与综合，同意贵单位对于结果不作任何解释。

3.我方承诺遵守贵院有关采购调研的各项规定。

供应商名称（盖章）：

法定代表人或授权代理人（签字）：

地 址：

联系电话：

时间：2024年 月 日

**六、法定代表人证明书**

供应商名称：

单位性质：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓名： 性别： 年龄： 职务：

系 （供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

供应商： （加盖供应商公章（鲜章））

 年 月 日

注：

1、须附法定代表人的身份证复印件（提供正反面）；

2、法定代表人直接参与调研并签署调研资料时提供。

**七、法定代表人授权书**

资阳市雁江区人民医院：

本授权声明：我 （填法定代表人名称） 系 （填供应商名称） 的法定代表人，现授权 （授权代表姓名、职务）为我方 “ )”（项目名称）调研活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关调研的一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字：

授权代理人签字：

供应商名称： （盖章）

日期： 年 月 日

附：

1、法定代表人身份证复印件（提供正反面）

2、授权代表身份证复印件（提供正反面）

3、非法定代表人参与调研并签署调研资料时提供