

单一来源 采购文件

项目编号：HTXJ-ZCD（2024）-36 号

项目名称：新疆医科大学附属肿瘤医院病理标本送检信息
化改造项目

新疆医科大学附属肿瘤医院

中正恒天国际招标有限公司

共同编制

2024 年 3 月

目 录

第一章 单一来源邀请函.....	3
第二章 供应商须知.....	6
第三章 响应文件格式.....	13
第四章 供应商和服务的资格、资质性及其他类似效力 要求.....	25
第五章 供应商应当提供的资格、资质性及其他类似效 力要求的相关证明材料.....	35
第六章 采购项目技术、商务及其他要求.....	37
第七章 评审.....	4
第八章 政府采购合同（样例）	7

第一章 单一来源邀请函

中正恒天国际招标有限公司受新疆医科大学附属肿瘤医院委托，拟对新疆医科大学附属肿瘤医院病理标本送检信息化改造项目进行单一来源采购。兹邀请智业软件股份有限公司就本项目所需采购的货物进行协商。

一、采购项目情况

- 1、项目名称：新疆医科大学附属肿瘤医院病理标本送检信息化改造项目
- 2、项目编号：HTXJ-ZCD（2024）-36 号
- 3、采购人：新疆医科大学附属肿瘤医院
- 4、采购代理机构：中正恒天国际招标有限公司

二、资金情况

金额：17.60 万元。

三、项目简介：（详见采购文件第六章）

四、拟邀请供应商名单：

序号	采购内容	拟邀请参加的供应商	供应商地址
1	新疆医科大学附属肿瘤医院病理标本送检信息化改造项目	智业软件股份有限公司	厦门软件园二期观日路 24 号 404 单元

五、供应商邀请方式

以邀请书的方式邀请唯一供应商参加投标。

六、供应商参加本次政府采购活动应具备下列条件：

- 1、具有独立承担民事责任的能力；
- 2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- 3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- 4、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 5、参加本次采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；
- 6、法律、行政法规规定的其他条件；
- 7、采购人根据采购项目提出的特殊条件：无
- 8、落实政府采购政策需满足的资格要求：无

七、公示期限。

2024 年 3 月 22 日至 2023 年 3 月 29 日

八、单一来源采购文件获取方式、时间、地点：

招标文件自 2024 年 4 月 26 日至 2024 年 5 月 7 日上午 10:30-13:30，下午 15:00-18:00
(北京时间，法定节假日除外)

获取方式：线上免费获取，供应商登陆政采云账户(网址：<https://www.zcygov.cn/>)，
在线申请获取采购文件(登录政府采购云平台→采购项目→获取采购文件→申请，审核
通过后可下载招标文件，如有操作性问题，可与政采云在线客服进行咨询，咨询电话
400-881-7190)。

九、递交响应文件截止时间和洽谈时间：2024 年 5 月 8 日 16 时 00 分(北京时间)。

投标文件必须在投标截止时间前送达开标地点(政采云平台)。逾期上传或加密和
标注不符合的投标文件恕不接收。本次招标不接受邮寄的投标文件。

十、递交响应文件地点和洽谈地点：(政采云平台 <https://login.zcygov.cn/>)

(1) 本项目采用全流程不见面电子开评标，供应商需要使用 CA 加密设备，供应商
可通过新疆数字证书认证中心官网(<https://www.xjca.com.cn/>)或下载“新疆政务通”
APP 自行进行申领。

(2) 本项目实行网上投标，采用加密电子投标响应文件(供应商须使用 CA 加密设
备通过政采云电子投标客户端制作投标响应文件)。若供应商参与投标，自行承担投标
一切费用。

(3) 各投标人在开标前应确保成为新疆政府采购网正式注册入库供应商，并完成
CA 数字证书申领。因未注册入库、未办理 CA 数字证书等原因造成无法投标或投标失败
等后果由供应商自行承担。

(4) 投标人将政采云电子交易客户端下载、安装完成后，可通过账号密码或 CA 登
录客户端进行投标响应文件制作。在使用政采云投标客户端时，建议使用 WIN7 及以上
操作系统。客户端请至政采云平台(<https://login.zcygov.cn/user-login/#/login>)
下载专区查看，如有问题可拨打政采云客户服务热线 400-881-7190 进行咨询。

(5) 投标人在开标时须使用制作加密电子投标响应文件所使用的 CA 锁及电脑，电
脑须提前配置好浏览器，以便开标时解锁。如因供应商自身原因导致在规定时间内无法
正常解密的(如：浏览器故障、未安装相关驱动、网络故障、加密 CA 与解密 CA 不一致
等)，采购代理机构不予异常处理，视为供应商自动弃标。

(6) 投标人对不见面开评标系统的技术操作咨询，可通过

<https://edu.zcygov.cn/luban/xinjiang-e-biding> 自助查询，也可在政采云帮助中心常见问题解答和操作流程讲解视频中自助查询，网址为：

<https://service.zcygov.cn/#/help>，“项目采购”—“操作流程-电子招投标”—“政府采购项目电子交易管理操作指南-供应商”版面获取操作指南，同时对自助查询无法解决的问题可通过钉钉群及政采云在线客服获取服务支持。供应商钉钉群号：政采云新疆供应商服务 1 号群：30349928（如已加入 1-11 群，无需重复加入，十一个群联动直播），钉钉工具软件具有回放功能，直播培训结束后可在钉钉群中回放观看学习。

十一、联系方式

采购人：新疆医科大学附属肿瘤医院

地 址：乌鲁木齐市苏州东街 789 号

联系电话：0991-7819055

采购代理机构：中正恒天国际招标有限公司

地 址：乌鲁木齐市新市区北京南路 76 号环球国际大酒店后院

联 系 人：张越（项目咨询），牛齐齐（文件咨询）

联系电话：0991-3650025、18599041906

2024年3月

第二章 供应商须知

一、供应商须知附表

序号	条款名称	说明和要求
1	采购人	名 称：新疆医科大学附属肿瘤医院 地 址：乌鲁木齐市苏州东街789号
2	采购代理机构	名 称：中正恒天国际招标有限公司 地 址：乌鲁木齐市新市区北京南路76号环球国际大酒店后院
3	采购预算 (实质性要求)	采购预算：17.6万元； 注：超过采购预算的报价无效。
4	最高限价 (实质性要求)	最高限价：17.6万元； 注：超过最高限价的报价无效。
5	构成采购文件的其他文件	采购文件的澄清、修改书及有关补充通知为采购文件的有效组成部分。
6	采购方式	单一来源采购
7	保证金	本项目不收取保证金。
8	履约保证金	本项目不收取履约保证金。
9	文件咨询	联 系 人：张越（项目咨询） 联系电话：0991-3650025、18599041906
10	过程、结果工作咨询	联 系 人：张越（项目咨询） 联系电话：0991-3650025、18599041906
11	供应商询问	根据委托代理协议约定，供应商询问由中正恒天国际招标有限公司负责答复。 联系电话：0991-3650025、19990625738
12	成交通知书 领取方式	请成交供应商凭有效身份证明证件到乌鲁木齐市新市区北京南路 76 号环球国际大酒店后院受理处领取成交通知书。 联系电话：0991-3650025、19990625738
13	政府采购合同 备案	政府采购合同签订之日起 2 个工作日内，政府采购合同将在新疆政府采购网公告；政府采购合同签订之日起七个工作日内，政府采购合同将向采购项目同级财政部门备案。
14	采购代理费	代理费收取方式：现金或银行转账 代理费收取标准：中标单位领取中标通知书时，应向采购代理机构交纳中标服务费。服务费以中标价金额为基数，参照原《国家计委关于印发〈招标代理服务收费标准管理暂行办法〉的通知》（计价格[2002]1980号）和《国家发展改革委办公厅关于招标代理服务有关问题的通知》（发改办价格[2003]857号）下浮 50%，由中标单位领取中标通知书前一次性支付。

序号	条款名称	说明和要求
		收款单位：中正恒天国际招标有限公司新疆分公司 开 户 行：中国工商银行股份有限公司乌鲁木齐友好路支行 银行账号：3002013309200110208 行 号：102881001337
15	项目采购标的对应的中小企业划分标准所属行业	（软件和信息技术服务业）
16	政采云平台须递交材料（实质性要求）	1、本项目采用不见面开标，投标人需要递交电子投标文件。政采云平台上加密的电子投标文件 1 份。（签字盖章齐全），在投标截止时间前通过政采云平台上上传到指定位置。 2、本项目采用远程不见面交易的模式。开标当日，投标人需在政采云网上开标完成远程解密、提疑澄清、开标唱标、结果公布等交互环节。 3、投标人必须使用能正确解密投标文件的“政采云数字证书”在规定的时间内完成远程解密，因投标人原因未能解密、解密失败或解密超时，视为投标人撤销其投标文件，系统内投标文件将被退回；因采购人原因或网上招投标平台发生故障，导致无法按时完成投标文件解密或开、评标工作无法进行的，可根据实际情况相应延迟解密时间或调整开、评标时间（友情提示：若投标人已领取副锁（含多把副锁）请注意正副锁的使用差别，务必使用生成投标文件的那把锁解密）。 4、电子响应文件需要在规定签章处签字和盖章、需要逐页编目编码。 5、不见面开标默认解密时长：30 分钟 6、温馨提醒：供应商应提前上传，以便在上传时遇到技术问题，有充足的时间请教平台的技术人员。

二、总 则

1. 适用范围

1.1 本采购文件仅适用于本次“单一来源邀请”中所叙述的货物项目。

1.2 本采购文件是根据《中华人民共和国政府采购法》及其他相关法律、法规编制。

2. 项目名称

新疆医科大学附属肿瘤医院病理标本送检信息化改造项目

3. 报价费用

无论报价结果如何，供应商自行承担与参加报价有关的全部费用。

三、采购文件说明

1. 概述

1.1 本采购文件阐明了供应商需提供项目范围和项目洽谈的程序，是本次采购活动具有法律效力的文件。

1.2 供应商应认真阅读采购文件中所有的事项、格式条款和规范等要求。供应商没有按照采购文件要求提交全部资料，或者响应文件没有对采购文件做出实质性响应而导致发生影响得分、响应文件被拒绝或按照无效竞标处理的不利后果，由供应商自行承担相关风险。

2. 采购文件的构成

采购文件由采购文件总目录所列内容组成：

2.1 单一来源邀请；

2.2 供应商须知；

2.3 响应文件格式

2.4 供应商资格要求

2.5 采购项目及要求；

2.6 评审；

2.7 合同主要条款。

3. 采购文件的澄清或修改

3.1 在洽谈截止时间前的任何时候，无论出于何种原因，招标代理机构有对采购文件进行澄清或修改的权利，可主动地或在解答供应商提出的问题时对采购文件进行澄清或修改。澄清或修改通知为采购文件的组成部分。

3.2 采购文件的澄清或修改将以书面形式(包括传真)通知购买采购文件的供应商，并对其具有约束力。供应商在收到该澄清或修改通知后应立即以书面形式(包括传真)回

复招标代理机构，确认已收到该通知。供应商不得以没有回复确认而拒绝接受澄清或修改通知。

3.3 为使供应商有足够的时间按采购文件的修改要求修正响应文件，招标代理机构可酌情推迟报价的截止日期和洽谈日期。

四、响应文件

1. 响应文件的语言

1.1 供应商提交的响应文件以及供应商与采购单位就有关单一来源采购的所有来往书面文件均须使用中文。供应商可以提交用其他语言打印的资料，但有关的段落必须翻译成中文。（说明：供应商的法定代表人为外籍人士的，法定代表人的签字和护照除外。）

1.2 翻译的中文资料与外文资料如果出现差异和矛盾时，以中文为准。

2. 计量单位

除采购文件中另有规定外，本次采购项目所有合同项下的投标均采用国家法定的计量单位。

3. 报价货币

本次采购项目的报价均以人民币报价。

4. 知识产权

4.1 供应商应保证在本项目使用的任何产品和服务（包括部分使用）时，不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由供应商承担所有相关责任。

4.2 采购人享有本项目实施过程中产生的知识成果及知识产权。

4.3 供应商如欲在项目实施过程中采用自有知识成果，需在响应文件中声明，并提供相关知识产权证明文件。使用该知识成果后，供应商需提供开发接口和开发手册等技术文档，并承诺提供无限期技术支持，采购人享有永久使用权（含采购人委托第三方在该项目后续开发的使用权）。

4.4 如采用供应商所不拥有的知识产权，则在响应报价中必须包括合法获取该知识产权的相关费用。

5. 响应文件的组成

供应商应按照采购文件的规定和要求编制报价响应文件。供应商编写的响应文件应包括下列部分：

5.1 资格性响应文件：内容见单一来源采购文件第五章“供应商资格条件要求及应当提供的资格证明材料”。

5.2 技术、服务响应文件：供应商按照采购文件要求做出的技术应答，主要是针对采购项目的技术指标、参数和技术要求做出的实质性响应和满足。

6. 响应文件格式

6.1 供应商应执行采购文件第三章的规定要求。

6.2 对于没有格式要求的响应文件由供应商自行编写。

7. 保证金

本项目不收取投标保证金。

8. 响应文件有效期（实质性要求）

本项目响应文件有效期为递交响应文件截止之日起 90 天。供应商响应文件中必须载明响应文件有效期，响应文件中载明的有效期可以长于采购文件规定的期限，但不得短于采购文件规定的期限。否则，其响应文件将作为无效投标处理。

9. 响应文件的印制和签署

9.1 在政采云平台上传电子响应文件 1 份（加密）为正本。

9.2 上传电子响应文件需要在规定签章处签字和盖章。

9.3 上传电子响应文件需要逐页编目编码。

9.4 响应文件应根据招标文件的要求制作，签署、盖章、上传。

9.5 响应文件统一需要使用 CA 加密设备进行投标。

9.6 投标人因自身原因导致电子响应文件无法导入电子评标系统的，该响应文件视为无效文件。

9.7 响应文件的书写应清楚工整，任何行间插字、涂改或增删，必须由供应商的法定代表人或其授权代表签字并盖供应商公章。

9.8（实质性要求）响应文件应由供应商法定代表人/主要负责人/本人或其授权代表在响应文件要求的地方签字（或加盖私人印章），要求加盖公章的地方加盖单位公章，不得使用专用章（如经济合同章、投标专用章等）或下属单位印章代替。

10. 响应文件的加密和盖章、上传

10.1 在政采云平台上传电子投标文件 1 份（加密）为正本。

10.2 上传电子投标文件需要在规定签章处签字和盖章。

10.3 上传电子投标文件需要逐页编目编码。

10.4 投标文件应根据招标文件的要求制作，签署、盖章、上传。

10.5 投标文件统一需要使用 CA 加密设备进行投标。

10.6 投标人因自身原因导致电子投标文件无法导入电子评标系统的，该响应文件视为无效文件。

11. 响应文件的上传

11.1 响应文件应上传送达单一来源采购地点，在规定的截止时间前由递交。

11.2 上传电子投标文件时在文件名清楚地标明采购项目名称、采购项目编号、包件号（若有）、供应商名称。

11.3 未按以上要求进行加密并上传投标文件的，采购人、采购代理机构将拒收。

11.4 投标文件全部采用电子文档，除投标人须知表另有规定外，投标文件所附证书证件均为原件扫描件，并采用单位和个人数字证书，按招标文件要求在相应位置加盖电子印章。否则，评审委员会应当否决其投标。

五、签订及履行合同和验收

1. 成交通知书

1.1 采购代理机构将在规定媒体上对采购小组通过评审确定的成交供应商进行公示。

1.2 公示结束后，采购代理机构将向成交供应商发出《成交通知书》。

1.3 成交通知书将作为签订合同的依据。

1.4 成交通知书生效后，如果已成交的供应商不能按采购文件和响应文件中承诺的条件履行签约行为，其洽谈保证金不予退还并承担相应的法律责任。

2. 签订合同

2.1 成交供应商应按《成交通知书》规定的时间和地点，与采购人签订采购合同。

2.2 协商文件、响应文件、成交通知书等均成为有法律约束力的合同组成内容。

3. 履约保证金

本项目不收取履约保证金。

4. 合同公告（如涉及）

采购人应当自政府采购合同签订（双方当事人均已签字盖章）之日起2个工作日内，将政府采购合同在省级以上人民政府财政部门指定的媒体上公告（新疆政府采购网），但政府采购合同中涉及国家秘密、商业秘密的内容除外。

5. 合同备案

采购人应当将政府采购合同副本自签订（双方当事人均已签字盖章）之日起七个工作日内通过新疆政府采购网报同级财政部门备案。

6. 履行合同

6.1 成交供应商与采购人签订合同后，合同双方应严格执行合同条款，履行合同规定的义务，保证合同的顺利完成。

6.2 在合同履行过程中，如发生合同纠纷，合同双方应按照《中华人民共和国民法典》的有关规定进行处理。

7. 验收

7.1 本项目采购人及其委托的采购代理机构将严格按照政府采购相关法律法规的要求进行验收。

第三章 响应文件格式

一、本章所制响应文件格式，除格式中明确将该格式作为实质性要求的。

二、本章所制响应文件格式有关表格中的备注栏，由供应商根据自身响应情况作解释性说明。

三、本章所制响应文件格式中需要填写的相关内容事项，可能会与本采购项目无关，在不改变响应文件原义、不影响本项目采购需求的情况下，供应商可以不予填写，但应当注明。

一、具有独立承担民事责任的能力的证明材料

①若供应商为企业法人的，提供具有统一社会信用代码的“营业执照”复印件，未换证的提供“营业执照、税务登记证、组织机构代码证”复印件；

②若供应商为事业法人的，提供统一社会信用代码的“事业单位法人证书”复印件，未换证的提交“事业单位法人证书或组织机构代码证”复印件；

③若供应商为其他组织的，提供对应主管部门颁发的准许执业的证明文件或营业执照复印件；

④若供应商为自然人的，提供相关“身份证明材料”

二、具备良好商业信誉的证明材料

中正恒天国际招标有限公司：

本单位_____（公司名称）参加_____（项目名称）的采购活动，现承诺我公司具有良好的商业信誉。

本公司对上述承诺内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

供应商名称：_____（盖章）

法定代表人或被授权人（签字或盖章）：_____

日期：_____

三、具备健全的财务会计制度的证明材料

（以下 4 项任选其一提供）

- ①提供 2022 年或 2023 年度经审计的财务报告；
- ②提供 2022 年或 2023 年度供应商内部的财务报表复印件(至少包含资产负债表)；
- ③提供截至投标文件递交截止日一年内银行出具的资信证明（复印件）；
- ④供应商注册时间截至投标文件递交截止日不足一年的，也可提供在工商备案的公司章程（复印件）。

四、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力承诺函

中正恒天国际招标有限公司：

本单位_____（公司名称）参加_____（项目名称）的采购活动，现承诺我公司具有履行合同所必需的设备和专业技术能力。

本公司对上述承诺内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

供应商名称：_____（盖章）

法定代表人或被授权人（签字或盖章）：_____

日期：_____

五、具备依法缴纳税收和社会保障资金良好记录的书面承诺

中正恒天国际招标有限公司：

本单位_____（公司名称）参加_____（项目名称）的采购活动，现承诺我公司具备依法缴纳税收和社会保障资金良好记录。

本公司对上述承诺内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

供应商名称：_____（盖章）

法定代表人或被授权人（签字或盖章）：_____

日期：_____

六、参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录

①未被列入“信用中国”网站中的“失信被执行人”、“企业经营异常名录”、“重大税收违法失信主体”；提供截图

②未被列入“中国政府采购网”中的“政府采购严重违法失信行为记录名单”。
提供截图

说明：《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十九条第一款规定的“较大数额罚款”认定为 200 万元以上的罚款，法律、行政法规以及国务院有关部门明确规定相关领域“较大数额罚款”标准高于 200 万元的，从其规定。

七、参加本次政府采购活动的供应商单位及其现任法定代表人/主要负责人不具有行贿犯罪记录承诺函

中正恒天国际招标有限公司：

本单位作为本次政府采购项目的供应商，根据单一来源文件要求，现郑重承诺如下：

本单位及其现任法定代表人/主要负责人不具有行贿犯罪记录。

本公司对上述承诺内容事项真实性负责。

如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任且同时承诺如本单位中标，如果虚假承诺，作无效投标、中标处理。

供应商名称：_____（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：_____

日期：_____

八、法定代表人授权书

中正恒天国际招标有限公司：

本授权声明：XXXX XXXX（供应商名称）XXXX（法定代表人姓名、职务）授权 XXXX（被授权人姓名、职务）为我方“XXXX”项目（项目编号：XXXX）单一来源洽谈活动的合法代表，以我方名义全权处理该项目有关报价洽谈、签订合同以及执行合同等一切事宜。

特此声明。

法定代表人签字或者加盖个人名章：_____

授权代表签字：_____

供应商名称：_____（单位盖章）

日 期：_____

说明：

1、供应商为法人单位提供“法定代表人授权书”，供应商为其他组织提供“单位负责人授权书”，供应商为自然人提供“自然人身份证明材料”。

2、如法定代表人/单位负责人参加洽谈的，响应文件中不需提供授权委托书，但必须提供法定代表人身份证明材料。

3、如委托代理人参加洽谈的，响应文件中必须提供授权委托书、法定代表人/单位负责人和委托代理人的身份证明材料。

4、身份证明材料包括居民身份证或户口本或军官证或护照等，且应在有效期内。

5、法定代表人和授权代表均须签字或加盖个人名章，并加盖单位公章，否则按无效标处理。

九、承诺函

中正恒天国际招标有限公司：

我公司作为本次采购项目的供应商，根据采购文件要求，现郑重承诺如下：

一、具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条第一款和本项目规定的条件：

- （一）具有独立承担民事责任的能力；
- （二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- （三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- （四）有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- （五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；
- （六）法律、行政法规规定的其他条件；
- （七）根据采购项目提出的特殊条件。

二、完全接受和满足本项目单一来源文件中规定的实质性要求，如对单一来源文件有异议，已经在递交响应文件截止时间届满前依法进行维权救济，不存在对单一来源文件有异议的同时又参加投标以求侥幸中标或者为实现其他非法目的的行为。

三、参加本次单一来源采购活动，不存在与单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的其他供应商参与同一合同项下的政府采购活动的行为。

四、为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不得再参加该采购项目的其他采购活动，我方承诺不属于此类禁止参加本项目的供应商。

五、参加本次招标采购活动，不存在和其他供应商在同一合同项下的采购项目中，同时委托同一个自然人、同一家庭的人员、同一单位的人员作为代理人的行为。

六、如果有记入的失信行为，将在响应文件中全面如实反映。

七、响应文件中提供的能够给予我公司带来优惠、好处的任何材料资料和技术、服务、商务等响应承诺情况都是真实的、有效的、合法的。

八、国家或行业主管部门对采购产品的技术标准、质量标准和资格资质条件等有强制性规定的，我方承诺符合其要求。

九、参加本次单一来源采购活动，我方完全同意单一来源文件第二章关于“报价费用”的实质性要求，并承诺严格按照单一来源文件要求履行。

本公司对上述承诺的内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

供应商名称：_____（盖章）

法定代表人或被授权人（签字或盖章）：_____

日期：_____

十、供应商基本情况一览表

供应商名称											
注册地址						邮政编码					
联系方式	联系人				电话						
	传真				网址						
组织结构											
法定代表人	姓名			技术职称			电话				
技术负责人	姓名			技术职称			电话				
成立时间				员工总人数：							
企业资质等级				其中	项目经理						
营业执照号					高级职称人员						
注册资金					中级职称人员						
开户银行					初级职称人员						
账号					技工						
经营范围											
备 注											

供应商名称：_____（盖章）

法定代表人或被授权人（签字或盖章）：_____

日期：_____

十一、响应函

中正恒天国际招标有限公司：

- 1、我方全面研究了“XXXXXX”项目采购文件（项目编号：XXXX），决定参加贵单位组织的本项目单一来源采购。
- 2、我方自愿按照采购文件规定的各项要求向采购人提供所需货物及服务，总报价为人民币 XX 万元（大写：XXXX）。
- 3、一旦我方成交，我方将严格履行政府采购合同规定的责任和义务。
- 4、我方为本项目在政采云平台上传电子投标文件 1 份。
- 5、本次单一来源采购，我方递交的响应文件有效期为采购文件规定起算之日起 90 天。
- 6、我方愿意按照采购文件要求的代理费收取方式及收取标准一次性足额支付招标代理费。
- 7、我方愿意提供贵单位可能另外要求的，与单一来源有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

供应商名称：XXX（盖单位公章）

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：XXX

通讯地址：XXX

邮政编码：XXX

联系电话：XXX

传 真：XXX

日 期：XXX 年 XXX 月 XXX 日

十二、开标一览表

项目编号：

项目名称：

项目名称		XXXX 项目	
项目编号			
序号	服务内容	服务期限	报价（万元）
1			
总价		人民币大写：_____	

注：注：1、所有报价均用人民币表示,所报价格是交货地的验收价格，其总价即为履行合同的固定价格。

2、请供应商自行准备多份报价表（盖公章），以备多次报价使用。

投标人名称：XXXX （盖章）

法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX

投标日期：XXXX

十三、技术服务要求应答表

项目编号：
项目名称：

序号	单一来源条目号	单一来源要求	响应内容	偏离情况

注： 1.供应商必须把单一来源第六章 采购项目技术、商务及其他要求“一、技术要求”事项全部列入此表。
2.按照项目服务要求的顺序对应填写。
3.供应商必须据实填写，不得虚假填写，否则将取消其投标或中标资格。

供应商名称：XXXX（单位公章）。
法定代表人/单位负责人或授权代表（签字或加盖个人名章）：XXXX。
日 期：XXXX。

十四、商务应答表

项目编号：
项目名称：

序号	商务条款	响应内容	偏离情况

注：1. 供应商必须把单一来源**第六章全部商务**要求事项列入此表，未全部列明的视为完全响应商务要求内容。
2. 供应商必须据实填写，不得虚假填写，否则将取消其投标或中标资格。

供应商名称：_____ (盖章)
法定代表人或被授权人(签字或盖章)： _____
日期:_____

十五、类似项目业绩一览表

项目编号:

项目名称:

年份	用户名称	项目名称	完成时间	合同金额	备注

注：以上业绩需提供相关证明材料。

供应商名称: _____(盖章)
法定代表人或被授权人(签字或盖章): _____
日期:_____

十六、本项目管理、服务、其他人员情况表

项目名称:

项目编号:

类别	职务	姓名	职称	常住地	证书名称	级别	证号	专业
管理 人员								
技术 人员								
售后 服务 人员								

注：以上提供相关人员证明材料。

供应商名称：_____ (盖章)
法定代表人或被授权人(签字或盖章)：_____
日期：_____

十七、中小企业声明函

本公司郑重声明, 根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》(财库(2020)46号)的规定, 本公司参加(单位名称)的(项目名称)采购活动, 服务全部由符合政策要求的中小企业承接。相关企业的具体情况如下:

1. (标的名称), 属于(采购文件中明确的所属行业); 承建(承接)企业为(企业名称), 从业人员____人, 营业收入为____万元, 资产总额为____万元, 属于(中型企业、小型企业、微型企业);

2. (标的名称), 属于(采购文件中明确的所属行业); 承建(承接)企业为(企业名称), 从业人员____人, 营业收入为____万元, 资产总额为____万元, 属于(中型企业、小型企业、微型企业);

.....

以上企业; 不属于大企业的分支机构, 不存在控股股东为大企业的情形, 也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假, 将依法承担相应责任。

企业名称(盖章):

日期:

注: ①从业人员、营业收入, 资产总额填报上一年度数据, 无上一年度数据的新成立企业可不填报。

②在服务采购项目中, 服务由中小企业承接, 即提供服务的人员为中小企业依照《中华人民共和国劳动合同法》订立劳动合同的从业人员。

③服务类: 中小企业声明函中, 采购文件中明确的所属行业必填项(招标文件第二章须知表), 承接企业必须填写企业名称, 各位投标人请仔细阅读清楚, 不得有遗漏。如有遗漏以不满足实质性要求废标。

十八、供应商诚信情况承诺函

致中正恒天国际招标有限公司：

本单位 XXXX（供应商名称）参加 XXXX（项目名称及采购编号）的政府采购活动，现根据《新疆维吾尔自治区政府采购信用管理暂行办法》新财购〔2015〕30 号的相关规定，针对本单位的诚信情况作出以下承诺：

我单位具有《新疆维吾尔自治区政府采购信用管理暂行办法》新财购〔2015〕30 号所规定的失信行为 XXXX 次（填写失信行为的次数时，建议使用大写数字，如零、壹、贰、叁、肆等。）；（仅限投标截止当日仍在有效期的次数）

我单位对以上填写信息的真实性负责。如有不实，本单位愿承担由此产生的一切法律责任和后果。

供应商名称：_____（盖章）

法定代表人/单位负责人或被授权人（签字或盖章）：_____

日期：_____

注：

- 1、本表格式及内容仅供参考，供应商也可提供自己的格式；
- 2、供应商存在以上所述失信行为的，将按照第二章供应商须知附表的要求进行处理；
- 3、财政部门对政府采购当事人的失信行为依法进行处罚、处理后，应当在新疆政府采购网向社会公告，并记入诚信档案，有效期为 1 年。工商部门、税务部门、审判机关及其他有关部门单位认定供应商的失信行为明确了有效期的，不再重复计算。
- 4、供应商的失信行为受到行政处罚或司法惩处的，评审时不再对其以价格加成进行惩戒。

十九、知识产权承诺函

正恒天国际招标有限公司：

本单位_____（公司名称）参加_____（项目名称）的投标活动，现承诺声明：

1. 本单位保证在本项目使用的任何产品和服务(包括部分使用)时，不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其它知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因专利权、商标权或其它知识产权而引起法律和经济纠纷，由本单位承担所有相关责任。

2. 采购人享有本项目实施过程中产生的知识成果及知识产权。

3. 本单位声明如果在项目实施过程中涉及采用自有知识成果，本单位提供使用自有知识成果的相关资料并为其真实性单独负责，在使用该知识成果后，本单位提供开发接口和开发手册等技术文档给采购人，并承诺提供无限期技术支持，采购人享有永久使用权(含采购人委托第三方在该项目后续开发的使用权)。

4. 如采用本单位所不拥有的知识产权，本单位承诺在本项目投标报价中已经包括合法获取该知识产权的相关费用。

本公司对上述承诺内容事项真实性负责。如经查实上述承诺的内容事项存在虚假，我公司愿意接受以提供虚假材料谋取中标追究法律责任。

供应商名称：_____（盖章）

法定代表人或授权代表（签字或加盖个人名章）：_____

日期：_____

二十、服务方案

内容需满足本项目的需求，格式自拟。

第四章 供应商和服务的资格、资质性及其他类似效力要求

一、供应商资格、资质性及其他类似效力要求

- 1、具有独立承担民事责任的能力；
- 2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；
- 3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；
- 4、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- 5、参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录。
- 6、符合法律、行政法规规定的其他条件。
- 7、本项目不接受联合体投标。
- 8、根据采购项目提出的特殊条件：无。
- 9、落实政府采购政策需满足的资格要求：无
- 10、供应商单位及其现任法定代表人/主要负责人不得具有行贿犯罪记录。

注：资格审查时《信用中国》网站（www.creditchina.gov.cn）、《中国政府采购网》网站（www.ccgp.gov.cn）渠道供应商进行信用记录查询，并将查询记录存档。凡被列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单的，视为存在不良信用记录，其响应无效。

二、报价产品的资格、资质性及其他类似效力要求：

（一）资格要求：无

（二）根据采购项目提出的特殊条件：无

（三）其他类似效力要求：

- （1）满足单一来源中关于资质、资格的其他要求；
- （2）供应商自行提供认为有利于本次单一来源的相关真实有效的证明文件及材料。

注：1、《中华人民共和国政府采购法实施条例》第十九条第一款规定的“较大数额罚款”认定为 200 万元以上的罚款，法律、行政法规以及国务院有关部门明确规定相关领域“较大数额罚款”标准高于 200 万元的，从其规定。

2、供应商在参加政府采购活动前，被纳入法院、国家市场监督管理总局、税务部门、中国人民银行认定的失信名单且在有效期内，或者在前三年政府采购合同履行过程中及其他经营活动履约过程中未依法履约被有关行政部门处罚（处理）的，本项目不认定其具有良好的商业信誉。

第五章 供应商应当提供的资格、资质性及其他类似效力要求的相关证明材料

一、供应商应当提供的资格、资质性文件及其他类似效力的要求的相关证明材料

1、具有独立承担民事责任的能力的证明材料。（①若供应商为企业法人的，提供具有统一社会信用代码的“营业执照”复印件，未换证的提供“营业执照、税务登记证、组织机构代码证”复印件；②若供应商为事业法人的，提供统一社会信用代码的“事业单位法人证书”复印件，未换证的提交“事业单位法人证书或组织机构代码证”复印件；③若供应商为其他组织的，提供对应主管部门颁发的准许执业的证明文件或营业执照复印件；④若供应商为自然人的，提供相关“身份证明材料”）

2、具备良好商业信誉的证明材料（提供承诺函，格式详见第三章）；

3、具备健全的财务会计制度的证明材料：（以下 4 项任选其一提供）

①提供 2022 年或 2023 年度经审计的财务报告；

②提供 2022 年或 2023 年度供应商内部的财务报表复印件（至少包含资产负债表）；

③提供截至投标文件递交截止日一年内银行出具的资信证明（复印件）；

④供应商注册时间截至投标文件递交截止日不足一年的，也可提供在工商备案的公司章程（复印件）。

4、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力的证明材料

供应商自行提供或提供承诺函（承诺函格式详见第三章）。

5、具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录：（以下 2 项任选其一提供）

①提供 2023 年以来任意一月税务部门出具的纳税证明和社保缴纳的证明材料；

②提供承诺函（格式详见第三章）。

6、参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录

①未被列入“信用中国”网站中的“失信被执行人”、“企业经营异常名录”、“重大税收违法失信主体”；

②未被列入“中国政府采购网”中的“政府采购严重违法失信行为记录名单”。

7、供应商单位及其现任法定代表人/主要负责人不得具有行贿犯罪记录（提供供应商单位及其现任法定代表人/主要负责人无行贿犯罪记录书面承诺函，如果发现虚假承诺，作无效投标处理。）

8、有效的法定代表人授权书原件（分公司提供负责人授权书原件，经营部提供投资人授权书原件，其他组织提供单位负责人授权书，法定代表人/负责人/投资人亲自参

加则不提供)；

9、有效的法定代表人和授权代表的身份证复印件(法定代表人/负责人/投资人亲自参加则只提供本人身份证复印件)；

二、符合性评审标准(有一项不通过，否决投标文件)：

评 审 内 容	
1	投标文件是否按照单一来源文件规定格式完整提供的；
2	投标报价是否符合单一来源文件规定的要求且不超过预算价或最高限价的；
3	投标文件载明的交付期限(合同履行期限)没有超过单一来源文件规定的期限；
4	商务、技术偏离表是否提供；
5	投标文件中没有采购人不能接受的附加条件的；
6	是否满足单一来源文件实质性要求的其他情形；
7	没有未按单一来源文件规定格式填写，内容不全或关键字迹模糊，无法辨认。

注：以上要求提供的证明材料均须加盖投标单位的电子章或公章。(以上为实质性要求)

第六章 采购项目技术、商务及其他要求

一、项目概况：新疆医科大学附属肿瘤医院病理标本送检信息化改造项目

二、项目服务内容及要求：

肿瘤医院病理科去广州中山大学附属肿瘤医院参观学习后，提出相关病理标本的改造，此次需要在原有的流程上进行大范围的改造，所涉及的改造功能点如下：

1、医生站：

(1)医生开具组织病理标本医嘱时一律开具嘱托性医嘱，嘱托性医嘱选择部位后可以另存为模版，之前医生站另存为模版后部位是空的。（由于病理标本选择的部位较多，医生每次手工勾选太慢，影响效率，需要制作模版快速生成医嘱）

(2)增加统计临床医生开病理医嘱部位情况的功能，用于手术室质控。

(3)目前涉及的嘱托性医嘱有送常规组织病理、送快速/常规组织病理、送穿刺/内镜组织病理、FISH/PCR 一代测序分子病理检查、高通量测序分子病理检查、遗传基因检测分子病理检查，需要 HIS 添加，均绑定组织病理学检查申请单。

备注：送常规组织病理、送快速/常规组织病理、高通量测序分子病理检查、遗传基因检测分子病理检查走此次新流程，送穿刺/内镜组织病理、FISH/PCR 一代测序分子病理检查依然走原有流程。

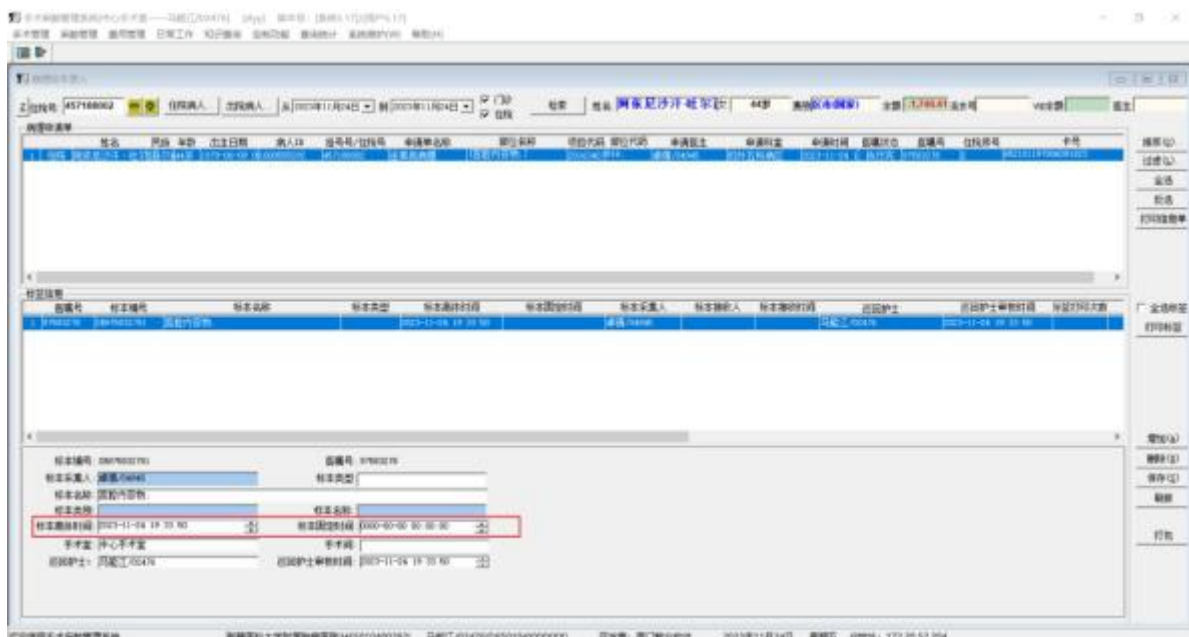
(4)病理的电子申请单改造，目前涉及的病理标本申请单主要有组织病理学检查申请单、细胞病理学检查申请单、宫颈/阴道液基薄层细胞学检查申请单、分子病理申请单、病理会诊申请单，因为此流程门诊住院不打印申请单，门诊、住院申请单样式均一致。细胞病理学检查申请单、宫颈/阴道液基申请单、分子病理申请单需要修改，病理会诊申请单需要新增。（模版样式见附件 1）

(5)需要在住院/门诊电子病历内添加病理知情同意书文件夹，包含 7 种不同知情同意书，即：组织病理检查知情同意书、术中冰冻病理检查知情同意书、细胞病理学检查知情同意书、肿瘤高通量测序检查知情同意书、常规基因检测项目知情同意书、遗传性肿瘤基因检测项目知情同意书、院际病理会诊知情同意书，病人基本信息需要自动获取。（模板样式见附件 3）

2、手麻程序：

(1)病理标本录入界面：

a.需要去除当前界面上的标本类别、标本离体时间、标本固定时间，标本离体时间取打印标签的时间。



- b.当前界面新增标本双签确认功能，当病理标本确认完毕需要送出时点击此按钮进行双签，记录双签医生、双签护士、双签时间，双签后已经打印的标本无法修改删除。医护双签确认后，若要修改名称，需向手术室审批人审批，一部由林红玉护士长审批，二部由黄咏梅护士长审批，总负责为孙永红护士长。

c.去除打包按钮。

（2）标本固定：

a.常规标本需要进行固定：

登录科室是门诊手术室，在打印标签的时候自动生成固定时间和固定人，更新标本状态，固定时间为离体时间加 3 分钟，固定人为当前系统登录的操作人。

登录科室是中心手术室或者手术室二部（判断当前登录科室为中心手术室或者手术室二部），护士/肿研所人员需要在手术间标本处理间/标本缓存间操作，登录手麻系统，系统上扫码，点击固定确认按钮生成固定时间、固定人，更新标本状态。

登录科室是中心手术室、手术室二部、门诊手术室以外的科室（判断当前登录科室不为中心手术室或者手术室二部或门诊手术室），不改变按现有的流程方式进行。

b.快速冰冻标本不需要进行固定，没有固定时间，手术室护士打印标签后直接送到快速冰冻室。

c.高通量测序分子病理检查、遗传基因检测分子病理检查不需要进行固定，没有固定时间。

d.新增批量更新按钮，当护士发现部分固定时间大于离体时间+60 分钟，点击此按钮能批量更新选中的标本中固定时间大于离体时间 60 分钟的标本，更新固定时间为离体

时间+58 分钟。

e.取消病理标本标签打包功能，以后所有标签均不进行打包。

(3) 病理申请单信息回传：

a.常规病理标本：

登录科室是门诊手术室的科室，在打印标签的时候自动生成固定时间和固定人，固定时间为离体时间加 3 分钟，固定人为当前系统登录的操作人，另外同时回传离体时间、固定时间、标本类型、标本名称、数量至电子病历指定节点。（每次回传同一医嘱下的所有部位一同更新至节点）

登录科室是中心手术室或者手术室二部，护士/肿研所人员在手术室标本处理间登录手麻系统点击固定确认按钮生成固定时间、固定人，更新标本状态，另外同时回传离体时间、固定时间、标本类型、标本名称、数量至电子病历指定节点。（每次回传同一医嘱下的所有部位一同更新至节点）

备注：当双签确认按钮没有点击的时候不能点击固定确认按钮

登录科室是中心手术室、手术室二部、门诊手术室以外的科室，不做改变按现有流程方式进行。

b.冰冻快速病理标本：

在打印标签时回传标本离体时间、标本类型、标本名称、数量至电子病历指定节点。（每次回传同一医嘱下的所有部位一同更新至节点）

c.高通量测序分子病理检查、遗传基因检测分子病理检查标本不需要进行回传。

(4) 标本配送：

a.常规标本和冰冻标本在手术室标本处理间/标本缓存间标本/门诊手术室固定后，每天由护工进行配送，在配送前，需要登录医技系统进行扫码确认，点击确认后记录配送人和配送时间，更新配送状态，并打印送检单。

b.高通量测序分子病理检查、遗传基因检测分子病理检查，每天由病区护士进行配送，在配送前，需要登录护士工作站系统进行扫码确认，点击确认后记录配送人和配送时间，更新配送状态，并打印送检单。

(5) 标本接收：

a.常规标本在郎伽系统进行接收，郎伽系统扫码后通过调用存储过程更新 HIS 标本记录

表的接收状态、接收人、接收时间。

- b.冰冻标本在 HIS 医技程序中进行标本接收，标本接收时仅手术室护士扫描标本的标签码，快速冰冻室记录员点击接收，需要将界面上标本打包码扫码框去除。
- c.高通量测序分子病理检查、遗传基因检测分子病理检查在 HIS 医技程序中进行标本接收，病理科分子室工作人员扫码接收。

（6）标本查询：

- a.每日病理科可以查询当日所有的标本情况，并进行打印（已有功能）。
- b.点击“医护确认”弹窗显示此次手术患者所有标本名称及数量，快速冰冻标本、常规标本顺序排列（程序改造完成使用时可根据情况修改）。

（以上具体流程见附件 2）

附件 1:

组织病理学检查申请单

病理号: XXXXXXXXXX

姓名：	性别：	年龄：	民族：
住院号/ID 号：	送检科室：		患者电话：
标本离体时间：		标本固定时间：	
本院旧病理号（与诊断相关）：			
病历摘要：包括主要症状、体征、诊疗经过、重要家族史及既往史（妇科疾病请注明月经史、末次月经及内分泌药物使用情况）等；若系再次送检病例请注明旧病理号。 主要检查结果：包括影像学、内镜及重要实验室检查等。 特殊感染情况：无 结核 HBV HCV HIV 梅毒 其他： 手术所见：包括术式，肿物的部位、数量、形状、大小、质地、活动度、与周围组织和脏器的关系等。 送检标本：（包括标本的来源部位和数量等） 申请检查项目： 冰冻切片病理诊断 手术标本诊断 穿刺、内镜活检组织病理诊断 骨髓组织病理诊断 临床诊断： 送检医生： xxx 医生电话： xxxxxxxxxxxx 送检日期：			
注意事项： 1.标本必须按照规范进行处理及保存。 2.申请单填写必须真实完整。			

3.若有疑问，请及时与病理科联系，地址：新疆乌鲁木齐市新市区苏州东街 789 号门诊楼 7 楼，联系方式：0991-7819028。

病理科表格编号：XZ-BLK-TAB-101

细胞病理学检查申请单

(非宫颈/阴道细胞学标本)

病理号: xxxxxxxxxxxx

姓名:	性别:	年龄:	民族:
住院号/ID 号:	送检科室:		患者电话:
标本采集日期:		采集和固定时间(必要时):	
申请检测项目:		本院旧病理号(诊断相关):	
病历摘要: 包括主要症状、体征、诊疗经过、重要家族史及既往史(妇科疾病请注明月经史、末次月经及内分泌药物使用情况)等;若系再次送检病例请注明旧病理号。 主要检查结果: 包括影像学、内镜及重要实验室检查等。 感染情况: 无 结核 HBV HCV HIV 梅毒 其他: 临床所见: 送检标本: (标本的来源部位和数量等) 临床诊断: 送检医生: xxx 医生电话: xxxxxxxxxxxx 送检日期: 注意事项: 1.标本必须按照规范进行处理及保存。 2.申请单填写必须真实完整。 3.若有疑问,请及时与病理科联系,地址:新疆乌鲁木齐市新市区苏州东街 789 号门诊楼 7 楼,联系方式: 0991-7819028。			

病理科表格编号: XZ-BLK-TAB-102

宫颈/阴道液基薄层细胞学检查申请单

病理号: xxxxxxxxxxxx

姓名:	性别:	年龄:	民族:
住院号/ID 号:	送检科室:		患者电话:
标本离体日期:		采集和固定时间(必要时):	
本院旧病理号(诊断相关):			
病历摘要: 末次月经: ____年__月__日 绝经: 是 否 口服避孕药/避孕针 孕期 哺乳 产后四个月 节育环 不正常出血 放/化疗 其他____ 既往细胞学检查日期: ____年__月__日 检查结果: ____ 既往HPV检查日期: ____年__月__日 检查结果: ____ 既往手术: 否 手术名称: 子宫切除术 宫颈锥切术或Leep术 卵巢切除术 其他____			
主要检查结果: 包括影像学、内镜及重要实验室检查等。			
感染情况: 无 结核 HBV HCV HIV HPV 梅毒 其他:			
临床所见:			
送检标本: (标本的来源部位和数量等)			
临床诊断:			
送检医生: xxx		医生电话: xxxxxxxxxxxx	送检日期:
注意事项:			
1.标本必须按照规范进行处理及保存。 2.申请单填写必须真实完整。 3.若有疑问,请及时与病理科联系,地址:新疆乌鲁木齐市新市区苏州东街789号门诊楼7楼,联系方式:0991-7819028。			

分子病理申请单

(FISH/PCR/一代测序) 分子病理号: XXXXXXXXXXXX

姓名:	性别:	年龄:	民族:
住院号/ID 号:	送检科室:	患者电话:	
身份证号码:			
病理诊断:			
送检部位(部位:): 原发病灶 淋巴结转移灶 远处转移灶 其他			
临床诊断:			
标本类型:			
院内肿瘤标本:			
本院石蜡标本 病理号: (查找)			
外周血			
其他			
院外肿瘤标本: (填写)			
样本采集时间: _____年_____月_____日(离体时间)			
样本需求提醒:			
①FISH 项目: 3-4 μ m 涂胶白片 3-5 张:			
②其他基因检测项目: 手术白片 10 张; 活检穿刺白片 15 张, 厚度 3-5 μ m。			
既往基因检测结果: 无 有			
送检医生: XXX		医生电话: XXXXXXXXXXXX	送检日期:
申请检测项目: (医嘱结构化)			
FISH 项目:			
HER2 基因扩增	MET 扩增	ETV6-NTRK3 基因融合	

NUT 基因断裂	7 号染色体	17 号 染色体
Y 染色体	3P 缺失	TFEB 基因断裂
TFE3 基因断裂	JAZF1 基因断裂	YWHAE 基因断裂
MAML2 基因断裂	MYB 基因断裂	PLAG1 基因断裂
SS18 基因断裂	ALK 基因断裂	BCOR 基因断裂
CIC 基因断裂	EWSR1 基因断裂	USP6 基因断裂
DDIT3 基因断裂	FUS 基因断裂	COL1A1/PDGFR 融合基因
EWSR1/WT1 融合基因	EWSR1/FLI1 融合基因	CTNNB1 基因缺失
CAMTA1 基因断裂	1P 和 19Q 缺失	CDKN2A 缺失
BCL2 基因断裂	BCL6 基因断裂	MYC 基因断裂
BCL2/IGH 融合	MALT1 基因断裂	CCND1 基因断裂
CCND2 基因断裂	IRF4 基因断裂	11q23.3/11q24.3 基因缺失
MDM2 基因扩增	CDK4 基因扩增	
PCR 项目:		
肺癌十基因	KRAS+NRAS+BRAF+PIK3CA	EGFR 基因突变
ROS1 基因重排	MGMT 甲基化	TERT 启动子检测
NRAS 基因突变	BRAF (V600E) 基因突变	Septin9 基因甲基化
RNF180/Septin9 基因甲基化		
一代测序项目:		
微卫星不稳定 MSI	PDGFRA 12/14/18	RET 突变 10/11/15/16
FOXO2 突变	POLE 突变	IDH1 突变
IDH2 突变	CD79B 突变	MYD88 突变
H3F3A 突变	H3F3B 突变	TERT 突变
KIT9/11/13/17 (未用药)		
KIT9/11/13/17/14/18 (耐药)		
B 细胞淋巴瘤 IGH、IGL、IGK 基因重排		
T 细胞淋巴瘤 TCRB、TCRD、TCRG 基因重排		
注意事项:		
1. 申请单填写必须真实完整。		
2. 若有疑问, 请及时与病理科联系, 地址: 新疆乌鲁木齐市新市区苏州东街 789 号门诊楼 7 楼,		

联系方式：0991-7819028。

病理科表格编号：XZ-BLK-TAB-104

分子病理申请单

(高通量测序)

分子病理号：XXXXXXXXXXXX

姓名：	性别：	年龄：	民族：
住院号/ID 号：	送检科室：		患者电话：
身份证号码：			
病理诊断：			
送检部位(部位：)：原发病灶 淋巴结转移灶 远处转移灶 其他			
临床诊断：			
标本类型：			
院内肿瘤标本：			
本院石蜡标本 病理号： (查找)			
外周血			
其他			
院外肿瘤标本： (填写)			
样本采集时间： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (离体时间)			
检测目的： 首次检测 随访检测			
送检医生： xxx 医生电话： XXXXXXXXXXXX 送检日期：			
申请检测项目： (医嘱结构化)			
大 panel 肿瘤组织 689 基因 DX0503/LD0054-肿瘤组织 (10 张白片) +10ml 外周血 (EDTA 管) 组织&20ml 外周血 (STRECK 管 2 管)			
小 panel 肺癌组织 20 基因 (靶向) DX0622-肿瘤组织 (10 张白片)			

小 panel 肺癌组织 50 基因（靶向）DX1902-肿瘤组织（10 张白片）
小 panel 胃癌组织 20 基因（靶向）DX1947-肿瘤组织（10 张白片）
小 panel 结直肠癌组织 23 基因（靶向）DX1901-肿瘤组织（10 张白片）
小 panel 胃肠道间质瘤组织 20 基因（靶向）DX1948-肿瘤组织（10 张白片）
小 panel 肝癌组织 35 基因（靶向）DX1949-肿瘤组织（10 张白片）
子宫内膜癌分子分型及遗传基因检测 DX2083-肿瘤组织（10 张白片）+2 管外周血（EDTA 管）
HRD 同源重组修复缺陷检测+BRCA（体系+胚系）DX1834-肿瘤组织（20 张白片）+10ml 外周血（EDTA 管）
HRD 同源重组修复缺陷检测 DX1833-肿瘤组织（20 张白片）
（BRCA1/2）体系基因检测-肿瘤组织（15 张白片）
胚系（BRCA1/2）基因检测 DX1472-10ml 外周血（EDTA 管）
体系+胚系 BRCA 基因检测 DX1473-肿瘤组织（10 张白片）+2 管外周血（EDTA 管）
胚系+体系 HRR 基因检测（68 基因）DX1479-肿瘤组织（20 张白片）+10ml 外周血（EDTA 管）
胚系 HRR 基因检测（68 基因）DX1439-10ml 外周血（EDTA 管）
肿瘤 sanger 验证 SD0003-2 管外周血（EDTA 管）
BRCA 遗传性风险评估 DX1755-血液 10ml 外周血&组织（EDTA 管）
无创肝癌早筛基因检测 DX2100-20ml 外周血（STRECK 管 2 管）
CRC 无创肠癌早筛 DX1792-细胞保存管（全套采样盒）
宏基因组测序（mNGS）DNA-组织&血液
宏基因组测序（mNGS）RNA-组织&血液
宏基因组测序（mNGS）DNA+RNA-组织&血液
注意事项： 1.申请单填写必须真实完整。 2.若有疑问，请及时与病理科联系，地址：新疆乌鲁木齐市新市区苏州东街 789 号门诊楼 7 楼， 联系方式：0991-7819028。

病理科表格编号：XZ-BLK-TAB-109

(遗传基因检测)

分子病理号: XXXXXXXXXXXX

姓名：	性别：	年龄：	民族：
住院号/ID 号：	送检科室：		患者电话：
身份证号码：			
个人史：			
家族史：			
既往基因检测结果：无			
有			
送检医生：xxx			
医生电话：xxxxxxxxxx		送检日期：	
申请检测项目：（下拉选择）			
单遗传性基因检测-10ml 外周血（EDTA 管）			
全系遗传性肿瘤基因检测-10ml 外周血（EDTA 管）			
注意事项：			
1.申请单填写必须真实完整。			
2.若有疑问，请及时与病理科联系，地址：新疆乌鲁木齐市新市区苏州东街 789 号门诊楼 7 楼，			
联系方式：0991-7819028。			

病理科表格编号: XZ-BLK-TAB-110

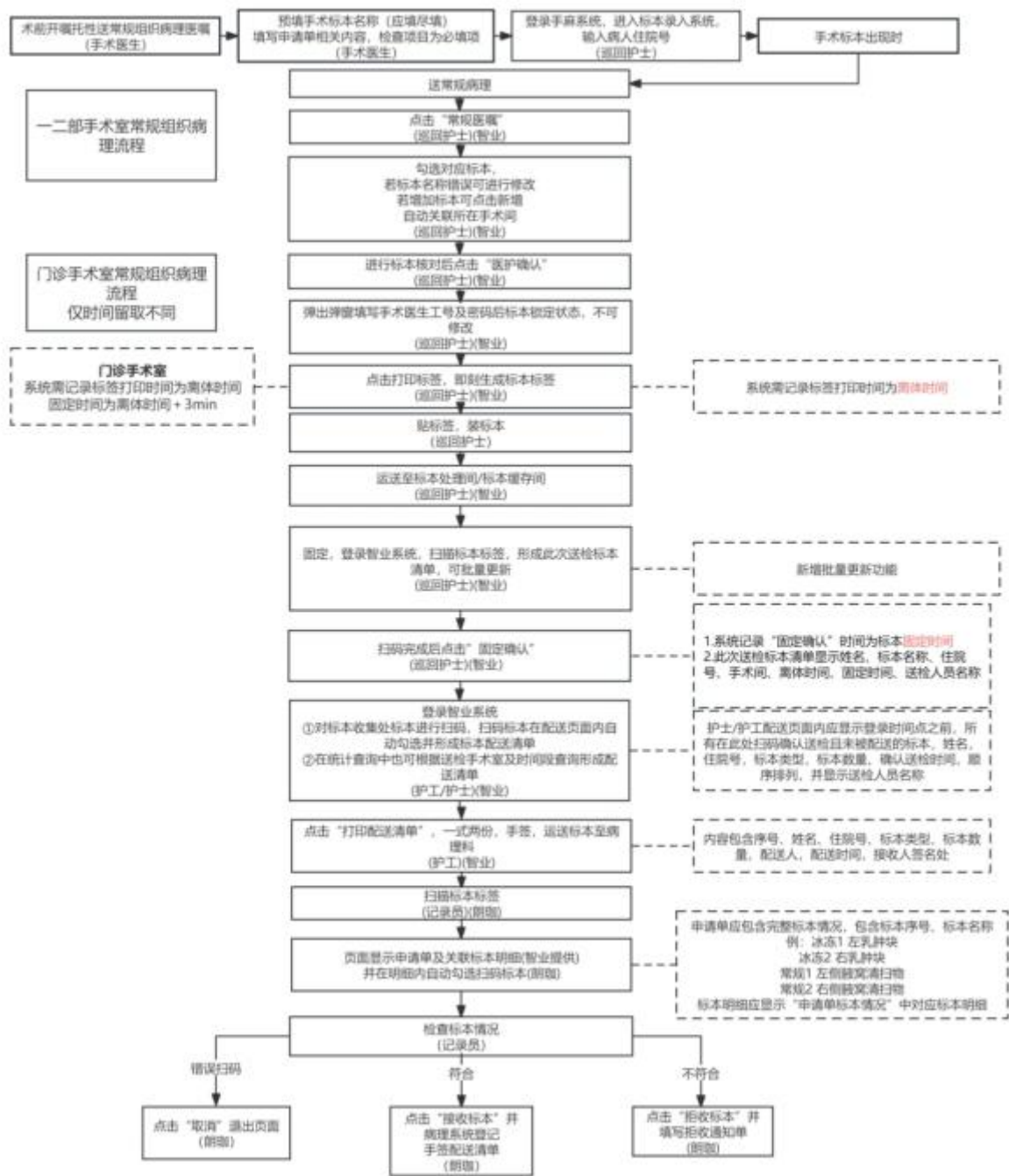
病理会诊申请单

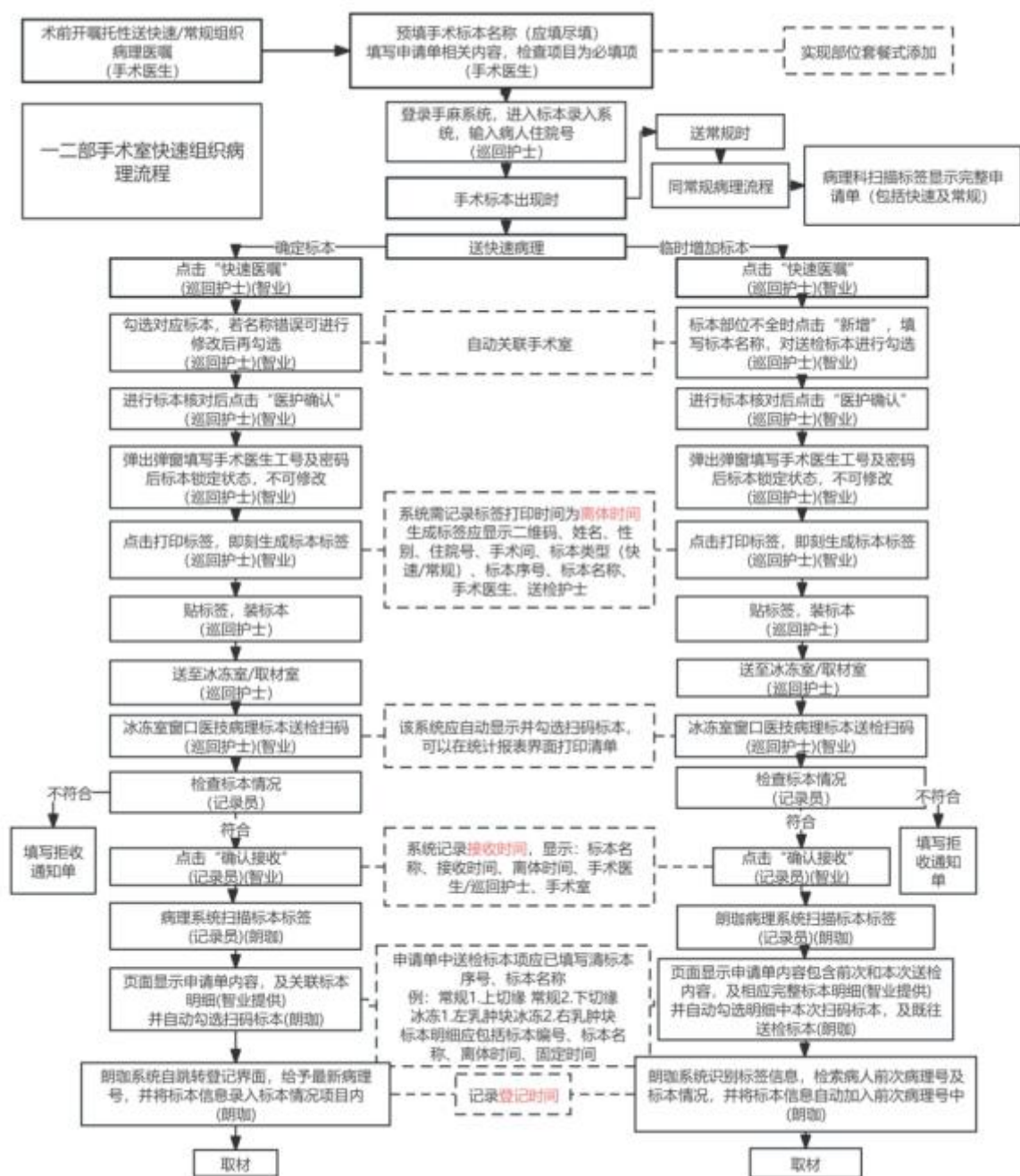
会诊病理号：XXXXXX

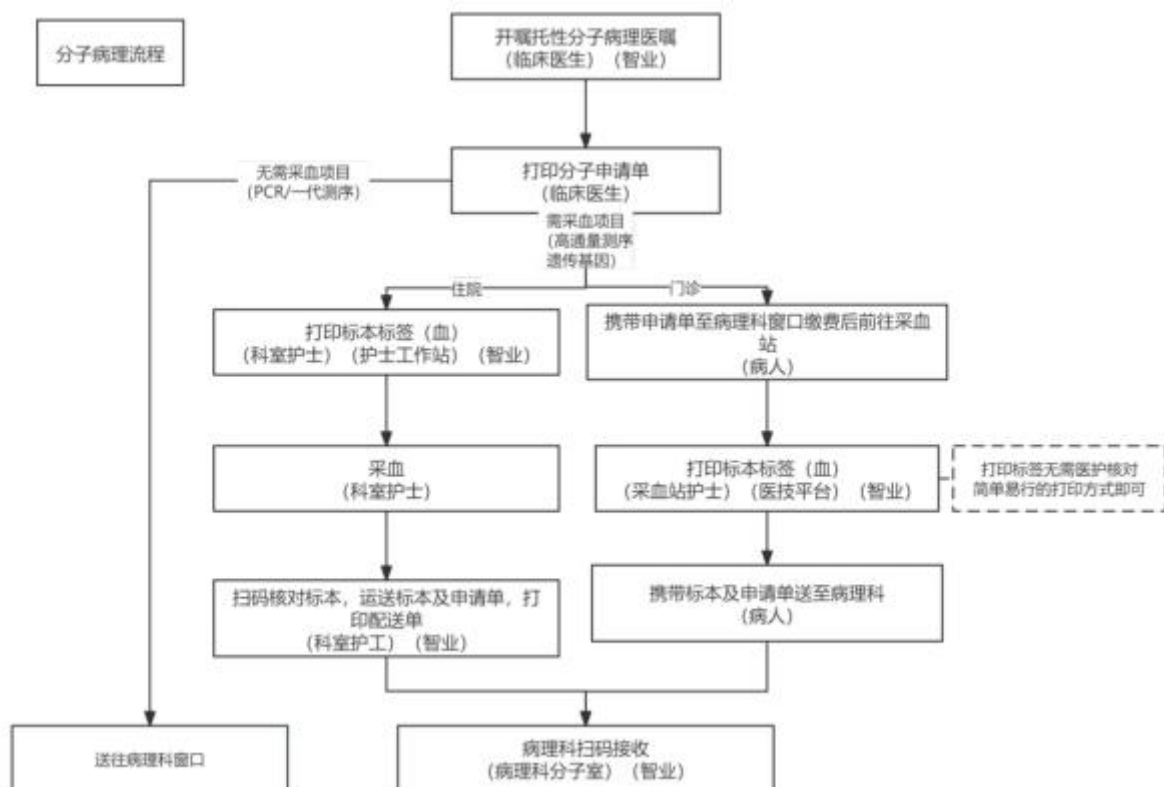
姓名：	性别：	年龄：	民族：
住院号/ID 号：	送检科室：		患者电话：
送会诊单位：			
本院旧病理号（诊断相关）：			
送检材料：须填写原单位病理号及数量，若系病理再次复诊，请注明旧病理号。 “ 送检玻片，病理号：_____， 总数量：_____， 其中白片数量：_____。 “ 蜡块，病理号：_____， 数量：_____。 病历摘要：包括主要症状、体征、诊疗经过、重要家族史及既往史（妇科疾病请注明月经史、末次月经及内分泌药物使用情况）等；如有传染病史（HBV、HCV、梅毒、HIV、HPV 等）必须注明。 主要检查结果：包括影像学、内镜及重要实验室检查等。			
附件： 原单位病理诊断报告 内镜报告 影像报告 手术记录 取材记录 其他_____			
临床诊断（门诊患者可选填）： 送检医生：XXX 医生电话：XXXXXXXXXX 送会诊日期：			
注意事项： 1. 会诊须带原单位玻片和/或蜡块及原单位病理诊断报告的原件或复印件等。 2. 若有疑问，请及时与病理科联系，地址：新疆乌鲁木齐市新市区苏州东街 789 号门诊楼 7 楼，联系方式：0991-7819028。			

病理科表格编号：XZ-BLK-TAB-105

附件 2:







组织病理检查知情同意书

姓名_____性别_____年龄_____民族_____
科室_____床号_____住院号/ID 号_____

一、医方告知内容：

组织病理检查是从患者体内切取、钳取或穿刺等取出病变组织，进行病理学检查。

适用范围：

- (1) 临床医生切除、钳取或穿刺等患者的组织送病理检查以作出疾病诊断。
- (2) 需要将患者的送检组织进行免疫组化、分子病理等检测以进一步明确诊断或指导临床治疗。

组织病理学检查须知：

(1) **收费：**组织病理学检查收费严格执行新疆维吾尔自治区医疗保障局规定。如需要加做免疫组化、特殊染色及分子病理等检查，费用另计，具体收费标准详见病理中心收费清单。

(2) **报告时间：**组织病理学检查报告一般在 3-5 个工作日后发出(术前活检标本一般在 3 个工作日后发出，术后大体标本一般在 5 个工作日后发出)。如需要加做免疫组化、特殊染色及分子诊断等检查时间依次顺延。个别疑难病例如需要科内会诊或多学科会诊的，取报告具体时间请咨询病理中心前台工作人员(电话：0991-7819028)。

(3) **可能需要患者提供的资料：**某些疑难病例可能还需要患者提供既往病理诊断结果或相关临床资料(如 X 光平片、CT、MRI 等影像学资料或实验室检查结果等)：必要时，病理医生可能需要亲自询问病史及检查患者。

(4) 为保护患者隐私及避免电话误传，电话咨询中只告知病理报告是否已经签出，不接受病理报告内容查询。

二、医师声明：我已充分向患方解释了上述知情同意书中所列内容，并如实回答了问题。全过程没有给病人施加压力、暗示或有任何倾向性。

医师签名：_____ 联系方式：_____ 签字日期：_____ 年 月 日

三、患方声明：

我已仔细阅读医方告知的上述内容并充分理解其含义，经慎重考虑，同意进行组织病理学检查。

患方签名：_____ 与患者关系：_____ 签字日期：_____ 年 月 日

见证人签名：_____ 与患者关系：_____ 签字日期：_____ 年 月 日

附注：

1. “患方签名”为必签项目，一般情况下，应由患者本人签名；在患者授权他人代为知情同意时，为代理人；患者不具有民事行为能力时，为监护人；其他情况下为患者近亲属(无近亲属为其关系人)。

2. “见证人签名”并非必签项目，可由患者近亲属、朋友、关系人等签名。

术中冰冻病理检查知情同意书

姓名_____ 性别_____ 年龄_____ 民族_____
科室_____ 床号_____ 住院号/ID 号_____

一、 医方告知内容：

术中冰冻切片快速病理检查（以下简称“冰冻病理检查”）是将切下的病变组织迅速冻硬后制成病理玻片供显微镜下检查。但由于标本未经脱水处理、标本冰晶、标本局限及时间等技术因素所限，“冰冻病理检查”不能达到常规石蜡包埋病理切片（以下简称“常规病理检查”）的精确效果。因此，请患者或患者家属注意下列事项：

1. “冰冻病理检查”通常仅需几十分钟便可出具快速病理报告，在许多情况下仅能给手术医生提供参考性意见，如：尽可能确定病变是否存在、病变性质、手术切缘是否足够等，以决定进一步的手术方案。
2. “冰冻病理检查”存在假阴性结果的可能——由于取材的局限性，送冰冻组织或切片中没有诊断性（阳性）组织成分，导致假阴性的诊断。
3. “冰冻病理检查”与最终“常规病理检查”结果不符——由于取材的局限性（大小、部位不同）、肿瘤的复杂性（肿瘤异质性、分化差、多种成分等情况）、技术的限制（目前冰冻诊断仅限于常规苏木素/伊红染色，且组织细胞形态结构的观察比石蜡切片差）及其他原因（如以前的病史和诊治情况不详等），可能导致“冰冻病理检查”与“常规病理检查”结果不一致。
4. 某些病变组织不能制作冰冻切片，如脂肪、骨和穿刺组织等。
5. 更准确的病理诊断有赖于“常规病理检查”。
6. 手术方案会因上述因素而改变。

二、医师声明：我已充分向患方解释了上述知情同意书中所列内容，并如实回答了问题。全过程没有给病人施加压力、暗示或有任何倾向性。

医师签名：_____ 联系方式：_____ 签字日期：_____ 年 月 日

三、患方声明

本人经医生详细解释并理解了上述内容且经慎重考虑，我_____（“同意”或“不同意”）接受术中冰冻切片快速病理检查。

患方签名：_____ 与患者关系：_____ 签字日期：_____ 年 月 日

见证人签名：_____ 与患者关系：_____ 签字日期：_____ 年 月 日

附注：

1. “患方签名”为必签项目，一般情况下，应由患者本人签名；在患者授权他人代为知情同意时，为代理人；患者不具有民事行为能力时，为监护人；其他情况下为患者近亲属（无近亲属为其关系人）。
2. “见证人签名”并非必签项目，可由患者近亲属、朋友、关系人等签名。

细胞病理学检查知情同意书

姓名_____性别_____年龄_____民族_____
科室_____床号_____住院号/ID 号_____

一、医方告知内容：

细胞病理学检查是指将患者的脱落细胞标本(如痰、尿液、胸腹水等)或穿刺细胞标本(如淋巴结穿刺、甲状腺穿刺等)提交我院病理中心进行病理诊断。

适用范围：

- (1) 患者的脱落细胞标本或穿刺细胞标本送病理检查以作出疾病诊断。
- (2) 需要将患者的送检细胞标本沉渣包埋石蜡块进行免疫组化、分子病理等检测以进一步明确诊断或指导临床治疗。

细胞病理学检查须知：

- (1) **收费：**细胞病理学检查收费严格执行新疆维吾尔自治区医疗保障局规定。如需要加做免疫组化、特殊染色及分子病理等检查者，费用另计，具体收费标准详见病理中心收费清单。
- (2) **报告时间：**细胞病理学检查报告一般在2个工作日内发出。如需要加做免疫组化、特殊染色及分子诊断等检查时间依次顺延。个别疑难病例如需要科内会诊或多学科会诊的，取报告具体时间请咨询病理中心前台工作人员(电话：0991-7819028)。
- (3) **可能需要患者提供的资料：**某些疑难病例可能还需要患者提供既往病理诊断结果或相关临床资料(如X光平片、CT、MRI等影像学资料或实验室检查结果等)：必要时，病理医生可能需要亲自询问病史及检查患者。
- (4) 为保护患者隐私及避免电话误传，电话咨询中只告知病理报告是否已经签出，不接受病理报告内容查询。

二、医师声明：我已充分向患方解释了上述知情同意书中所列内容，并如实回答了问题。全过程没有给病人施加压力、暗示或有任何倾向性。

医师签名：_____联系方式：_____签字日期：_____年 月 日

三、患方声明：

我已仔细阅读医方告知的上述内容并充分理解其含义，经慎重考虑，同意进行细胞病理学检查。

患方签名：_____与患者关系：_____签字日期：_____年 月 日

见证人签名：_____与患者关系：_____签字日期：_____年 月 日

附注：

1. “患方签名”为必签项目，一般情况下，应由患者本人签名；在患者授权他人代为知情同意时，为代理人；患者不具有民事行为能力时，为监护人；其他情况下为患者近亲属(无近亲属为其关系人)。
2. “见证人签名”并非必签项目，可由患者近亲属、朋友、关系人等签名。

肿瘤高通量测序检测知情同意书

姓名_____性别_____年龄_____民族_____
科室_____床号_____住院号/ID 号_____

一、医方告知内容

本检测项目主要采用目标区域捕获结合高通量测序技术，对肿瘤受检者的肿瘤组织进行检测，分析受检者相关基因的外显子和与用药相关的内含子，为寻找靶向治疗机会，评估遗传易感风险等提供全面的指导。检测涉及 DNA 水平（点突变，小片段插入缺失，拷贝数变化和已知类型的融合）或蛋白（表达水平），不涉及 RNA 水平。

二、检测前请认真阅读以下检测提示和局限性

1. 本检测仅对送检样本负责，检测结果不代表临床疾病诊断意见，需由临床医师提供专业咨询及处理意见。
2. 本检测方法可能无法检测到探针设计未覆盖区域的可能致病基因变异，对于基因大片段拷贝数变异、基因非编码区域变异及其他特殊类型突变等也可能产生假阴性结果，此外检测结果也受肿瘤细胞比例及异质性等因素影响。
3. 如果送检标本过小，可能存在检测失败的风险，如果出现形态学评估后无肿瘤细胞或肿瘤细胞比例极低的情况，可能会重新活检或退费。
4. 如果送检石蜡组织，可能在DNA提取及建库质控环节发现不合格的情况，导致检测失败，检测人员将根据实际情况要求重新送检或停止检测，退费，请根据指引进行后续操作。
5. 如对检测结果需要咨询或有异议，请联系检测科室，电话：0991-7819015。

三、医师声明：我已充分向患方解释了上述知情同意书中所列内容，并如实回答了问题。全过程没有给病人施加压力、暗示或有任何倾向性。

医师签名：_____ 联系方式：_____ 签字日期：_____ 年 月 日

四、患方声明

检测前请阅读以下知情同意项：

1. 我知道该检测并非所有患者都能发现有效的靶向突变。
2. 如果我的检测结果涉及遗传性肿瘤，我同意医师以我的检测结果作为我的家庭其他成员基因检测结果的参考分析。
3. 我知道本检测的结果以及剩余DNA样本在保证个人隐私的情况下可能被匿名用于科学研究。

我已仔细阅读医方告知的上述内容并充分理解其含义，经慎重考虑，同意进行肿瘤高通量测序检测。

患方签名：_____ 与患者关系：_____ 签字日期：_____ 年 月 日

见证人签名：_____ 与患者关系：_____ 签字日期：_____ 年 月 日

附注：

1. “患方签名”为必签项目，一般情况下，应由患者本人签名；在患者授权他人代为知情同意时，为代理人；患者不具有民事行为能力时，为监护人；其他情况下为患者近亲属（无

近亲属为其关系人)。

2. “见证人签名”并非必签项目，可由患者近亲属、朋友、关系人等签名。

常规基因检测项目知情同意书

姓名_____性别_____年龄_____民族_____
科室_____床号_____住院号/ID号_____

我院开展的常规基因检测项目包括荧光定量PCR、FISH、一代测序等，依据NCCN、CSCO等诊疗指南要求，开展相应基因检测，为临床医师及患者提供诊疗指导。常规基因检测结果仅供临床医师治疗参考，不具有临床诊断作用，具体用药方案需由临床医师决策。在此向患者或患者授权亲属说明下列事宜：

一、状态说明

- 1.受理状态：①符合样本要求，接收申请并进行后续检测；②不符合样本要求，直接拒绝申请或接收后通知退检。
- 2.结果状态：①检测成功，正常发放报告；②检测失败，发放检测失败的报告；③检测可疑需多次检测或验证，报告延期。

二、其他说明

- 1.适用于检测退费的情况：①送检样本无肿瘤；②因绝对细胞量少或肿瘤细胞占比极低，无法达到检测标准，将通知您退检。
- 2.不适用于检测退费的情况：基因检测项目可能因样本自身原因出现检测失败的情况，实验室会自行二次检测，但如仍然失败，将发布检测失败的报告，检测费用不退还。
- 3.穿刺小标本送检：对于穿刺活检的小标本，在基因检测后无法保证剩余组织大小，存在可能无法行其他项目检测的风险（如免疫组化或新的基因检测），建议患者与临床医师沟通，选择对患者有利且最重要的检测项目进行。
- 4.以下情况可能存在报告延期的情况：
①首次检测失败，再行二次检测；②检测结果可疑需重复检测或验证。
5. 剩余组织标本（如组织提取的DNA标本等）会按照相关规定的时间保存用于结果的复核等目的。除外院蜡块外，其他送检原始样本一律无法归还。
6. 本检测的结果以及剩余标本在保证个人隐私的情况下可能被匿名用于科学研究。

三、医师声明：我已充分向患方解释了上述知情同意书中所列内容，并如实回答了问题。全过程没有给病人施加压力、暗示或有任何倾向性。

医师签名：_____ 联系方式：_____ 签字日期：_____ 年 月 日

二、患方声明：我已仔细阅读医方告知的上述内容并充分理解其含义，经慎重考虑，同意进行肿瘤高通量测序检测。

患方签名：_____ 与患者关系：_____ 签字日期：_____ 年 月 日

见证人签名：_____ 与患者关系：_____ 签字日期：_____ 年 月 日

附注：

1. “患方签名”为必签项目，一般情况下，应由患者本人签名；在患者授权他人代为知情同意时，为代理人；患者不具有民事行为能力时，为监护人；其他情况下为患者近亲属（无近亲属为其关系人）。
2. “见证人签名”并非必签项目，可由患者近亲属、朋友、关系人等签名。

遗传性肿瘤基因检测项目知情同意书

姓名_____性别_____年龄_____族别_____
科室_____床号_____住院号/ID号_____

身份证号码：_____

自己是否患肿瘤（如有，请填写具体肿瘤）_____

是否有其他家属患肿瘤：（如有亲属发生肿瘤，请填写哪位亲属发生何种肿瘤，发生肿瘤的年龄）：_____

该项目针对常见遗传肿瘤综合征进行基因检测从而评估某种肿瘤的发病原因或患病风险，适用于已发生肿瘤的个体及其临床表型健康的家庭成员。分析结果可能发现致病突变、可疑致病突变、意义未明突变、良性突变或良性多态性。如评为致病或疑似致病突变个体，提示相关肿瘤发病风险可能增加，建议密切随访并咨询临床专业医生；评估为良性突变或现性多态的个体，提示发病风险与一般人相似，应遵循普通人肿瘤筛查方案进行肿瘤预防；评估为意义未明突变的个体，提示目前尚不能明确该突变与肿瘤发病的关系。

一、检测前请认真阅读以下知情同意项

1. 随着科学研究的发展，我的基因检测结果可能会被重新评估，患癌风险也可能会发生变化，我愿意被告知新的基因检测评估结果。
2. 我同意医生以我的检测结果作为我的家庭其他成员基因检测结果的参考分析。
3. 我知道本检测的结果以及剩余标本在保证个人安全隐私的情况下可能被匿名用于科学研究。

二、检测前请认真阅读以下检测提示和局限性

1. 本检测仅对送检样本负责，检测结果不代表临床疾病诊断意见，需由临床医师提供专业咨询及处理意见。
2. 本检测样本源自受检者血液的 DNA，而非自生殖细胞，因此不能排除嵌合体所致的检测误差。
3. 本检测方法不适于检测染色体数目及结构异常、DNA 大片段拷贝数变异、基因非编码区域突变及特殊类型突变。
4. 本检测使用血液样本，若因治疗进行过骨髓移植或近期内接受输血等原因导致血液混入他人 DNA 的，必须提前与临床医师沟通，否则由此而引起的检测不当等后果由受检者负责。
5. 本项目仅能进行目前已知的基因检测，如未检出特定基因的致病突变并不能排除个体患某种疾病的可能性，可能还存在未知的或未被检测的基因突变。

三、医师声明：我已充分向患方解释了上述知情同意书中所列内容，并如实回答了问题。全过程没有给病人施加压力、暗示或有任何倾向性。

医师签名：_____ 联系方式：_____ 签字日期：_____ 年 月 日

四、患方声明：我已知晓上述内容，完全理解本检测的性质、预期目的、风险、必要性，完全自愿并慎重地选择该检测。

受检者或家属签名_____ 签名日期_____ 年 _____ 月 _____ 日



院际病理会诊知情同意书

姓名_____性别_____年龄_____民族_____

申请人_____联系电话_____

一、医方告知内容

院际病理会诊是指患者将其在某医院的病理资料提交我院病理医生进行再次病理诊断。

适用范围：

- (1) 初诊医院病理医生对罕见、疑难病例难以做出病理诊断，提交我院有经验的病理医生协助病理诊断。
- (2) 临床医生要求患者将初诊医院病理资料提交我院病理中心医生复诊，以证实初诊医院病理诊断的正确性或对罕见、疑难病例做出病理诊断。
- (3) 初诊医院不具备进行免疫组化、分子病理等检测条件，提交我院病理中心协助检测。
- (4) 患者自己要求将病理资料提交我院有经验的病理医生复诊。

会诊须知：

- (1) 院际病理会诊工作全部由我院副高及以上职称的病理医生承担。
- (2) 会诊收费严格执行新疆维吾尔自治区医疗保障局规定。需要补做免疫组化、特殊染色及分子病理等检查者，费用另计，具体收费标准详见病理中心收费清单。
- (3) 会诊时需携带以下资料：全部染色玻片(包括常规 HE、特染及免疫组化片)；初诊医院病理报告复印件；病史简介；手术医生(或内镜操作医生)的术中所见及对疾病的临床诊断；如果曾到其他医院会诊，亦请提供其他医院病理会诊报告复印件。
- (4) 疑难病例还需提供影像学资料(术前与术后的 X 光平片、CT、MRI 等及影像学报告复印件)；必要时，会诊病理医生需亲自检查患者。
- (5) 病理会诊报告一般在 1-3 个工作日后发出；疑难病例及需要做特殊染色、免疫组化及分子病理等检查者，会诊报告发出时间延长，具体时间请咨询病理中心前台工作人员(电话：0991-7819028)。
- (6) 为保护患者隐私及避免电话误传，电话咨询中只告知会诊报告是否已经签出，不接受会诊报告内容查询。

二、医师声明：我已充分向患方解释了上述知情同意书中所列内容，并如实回答了问题。全过程没有给病人施加压力、暗示或有任何倾向性。

三、患方声明

我已仔细阅读医方告知的上述内容并充分理解其含义，并确定所递交的病理资料是患者(姓名)_____的病理组织，经慎重考虑，同意进行院际病理会诊。



患方签名： 与患者关系： 日期： 年 月 日

见证人签名： 与患者关系： 日期： 年 月 日

附注：

1. “患方签名”为必签项目，一般情况下，应由患者本人签名；在患者授权他人代为知情同意时，为代理人；患者不具有民事行为能力时，为监护人；其他情况下为患者近亲属(无近亲属为其关系人)。
2. “见证人签名”并非必签项目，可由患者近亲属、朋友、关系人等签名。

三、商务要求

(一) 服务期限：壹年

(二) 服务地点：采购人指定地点。

(三) 工期：60 天

(四) 付款方式：合同签订后，支付合同额的 30%作为预付款，完成验收后支付合同额的 60%，质保期满一年后无质量问题支付合同额的 5%，质保期满三年后无质量问题支付合同额的 5%。（招标办建议付款方式）

(五) 服务要求：

1、服务期壹年，服务期内提供 7*24 小时免费技术支持。

2、提供系统客户化定制承诺：投标供应商提供服务产品的定制化服务，充分与采购人沟通协调建立符合采购人特色的定制化服务产品。（提供承诺函，格式自拟）

3、提供系统运营管理指导承诺：投标供应商需配备专业的属地团队长期为采购人项目的落地发展提供运营方案及指导管理。（提供承诺函，格式自拟）

4、售后网点服务承诺：

(1) 提供售后服务机构网点信息清单；（含服务电话和售后服务人员名单）

(2) 提供售后服务承诺函。

5、培训服务：对相关应用系统进行培训服务。

6、系统升级服务：须为相关应用系统制定改造升级方案。

7、系统健康检查：按照季度频率，对系统进行健康检查。检查完毕，在两到三个工作日之内出具健康检查报告以及对相关问题进行处理。



8、软件 BUG 的修复：提供免费的离线 BUG 修复。BUG 修复后，提交软件修复包并指导更新或由投标人远程处理。

9、补丁包升级：服务期内的客户享有对所购买产品升级/打补丁的权力，投标人根据用户的申请提供当前支持的具有新增功能的升级软件产品、以及软件修复包。

10、紧急故障处理：对于突发性系统遇到的一些非物理结构损坏的故障而引起业务的中断，为了保证业务的正常，而对该故障进行紧急处理。

验收：

- 1、严格按照响应文件要求和成交供应商响应文件内容进行验收。
- 2、严格按照政府采购相关法律法规的要求进行验收。
- 3、采购人可根据项目情况邀请专家进行验收。



第七章 评审

1. 协商小组及专家组成

1.1 根据《中华人民共和国政府采购法》、《政府采购非招标采购方式管理办法》和《政府采购非招标采购方式实施办法》等的规定并结合本次采购项目的实际情况，协商小组由采购人的代表和有关方面的专家三人及以上的单数组成，其中专家人数不少于成员总数的三分之二，负责本次采购项目的协商和评审工作。

1.2 洽谈过程中，协商小组成员不得与供应商私下交换意见，并在洽谈工作结束后，不得将洽谈情况进行泄露。

2. 协商组织

2.1 协商工作由采购代理机构负责组织，具体协商事务由依法组建的评审小组负责。

2.2 协商小组按照采购文件规定的采购程序、评审方法和标准进行评审，并独立履行下列职责：

2.2.1 熟悉和理解采购文件，确定采购文件内容是否违反国家有关强制性规定或者采购文件存在歧义、重大缺陷，根据需要书面要求采购人、采购代理机构对采购文件作出解释；

2.2.2 审查供应商响应文件是否满足采购文件要求，并作出公正评价；

2.2.3 根据需要要求供应商对响应文件中含义不明确、同类问题表述不一致或者有明显文字和计算错误的内容等作出必要的澄清、说明或者更正；

2.2.4 推荐成交供应商，或者受采购人委托确定成交供应商；

2.2.5 起草评审报告并进行签署；

2.2.6 向采购人/采购代理机构、财政部门或者其他监督部门报告非法干预评审工作的行为；

2.2.7 法律、法规和规章规定的其他职责。

2.3 采购过程独立、保密。供应商非法干预采购过程的，其响应文件作无效处理。

3. 协商原则

3.1 本项目的协商工作将遵循“公平、公正、科学、择优”的原则进行。



3.2 评审过程中遵循物有所值及维护采购人利益的原则。

4. 资格审查

4.1 在供应商递交采购响应文件截止时间结束后，协商小组对递交采购响应文件的单一供应商进行资格审查，协商小组根据法律法规和采购文件规定的供应商的资格条件要求和供应商应当提供的资格证明材料，对单一供应商提供的资格性响应文件进行审查，以确定单一供应商是否具备参加采购的资格。

4.2 协商小组资格审查结束后，向采购人出具资格审查报告，确定单一供应商是否通过资格审查。没有通过资格审查的单一供应商，采购小组应在资格审查报告中说明原因。采购人当场向递交采购响应文件的单一供应商宣布是否通过资格审查，采购代理机构应将采购结果公示中向社会公布。

5. 协商

5.1 协商小组所有成员集中与供应商对技术、商务、合同草案等内容分别进行一轮或多轮的协商。

5.2 协商后，协商小组应要求供应商进行报价。

5.3 协商小组淘汰供应商的，应当通知该供应商，并说明理由。

5.4 协商完成后，协商小组应出具协商情况记录表，协商情况记录应当由协商小组全体人员签字认可。对记录有异议的协商人员，应当签署不同意见并说明理由。协商人员拒绝在记录上签字又不书面说明其不同意见和理由的，视为同意。

6. 最后报价

6.1 协商后供应商进行最后报价，供应商报价表应当签字确认，否则无效。

6.2 报价原则：

(1) 保证所提供的全部资料的真实性和有效性，一经发现虚假行为，将取消其成交资格，并承担相应的法律责任。

(2) 满足需求原则。报价供应商所提供的服务，必须满足采购文件所规定的技术服务、商务等要求。对于没有满足或不符合要求的报价，将视其为无效报价。

(3) 供应商报价超过采购预算或者本次采购项目最高限价的，将视其为无效报价。

6.3 最后报价中的算术错误将按以下方法修正：响应文件的大写金额和小写金额不一致的，以大写金额为准；总价金额与按单价汇总金额不一致的，以单价



金额计算结果为准；单价金额小数点有明显错位的，应以总价为准，并修改单价。如果小写、大写金额和单价、总价金额出现明显文字错误，应当按照澄清、说明或者更正程序先纠正错误后，再行修正，不得经过澄清、说明或者更正，直接将供应商响应文件作为无效处理。对不同文字文本响应文件的解释发生异议的，以中文文本为准。



第八章 政府采购合同（样例）

（样例；具体以签订合同为准）

合同编号：XXXX。

签订地点：XXXX。

签订时间：XXXX 年 XX 月 XX 日。

采购人（甲方）：_____

供应商（乙方）：_____

依据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》与项目行业有关的法律法规，以及新疆医科大学附属肿瘤医院病理标本送检信息化改造项目（项目编号：HTXJ-ZCD（2024）-36 号）的《采购文件》，乙方的《响应文件》及《成交通知书》，甲、乙双方同意签订本合同。详细技术说明及其他有关合同项目的特定信息由合同附件予以说明，合同附件及本项目的《采购文件》、《响应文件》、《成交通知书》等均为本合同的组成部分。

第一条 项目基本情况

第二条 合同期限

第三条 服务内容与质量标准

1、XXXX；

2、XXXX；

3、XXXX。

...

第四条 服务费用及支付方式

（一）本项目服务费用由以下组成：

1、XX 万元；

2、XX 万元；

3、XX 万元。

.....

（二）服务费支付方式：



第五条 知识产权

乙方应保证所提供的服务或其任何一部分均不会侵犯任何第三方的专利权、商标权或著作权。

第六条 无产权瑕疵条款

乙方保证所提供的服务的所有权完全属于乙方且无任何抵押、查封等产权瑕疵。如有产权瑕疵的，视为乙方违约。乙方应负担由此而产生的一切损失。

第七条 履约保证金

本项目不收取履约保证金。

第八条 甲方的权利和义务

1、甲方有权对合同规定范围内乙方的服务行为进行监督和检查，拥有监管权。有权定期核对乙方提供服务所配备的人员数量。对甲方认为不合理的部分有权下达整改通知书，并要求乙方限期整改。

2、甲方有权依据双方签订的考评办法对乙方提供的服务进行定期考评。

3、负责检查监督乙方管理工作的实施及制度的执行情况。

4、根据本合同规定，按时向乙方支付应付服务费用。

5、国家法律、法规所规定由甲方承担的其它责任。

第九条 乙方的权利和义务

1、对本合同规定的委托服务范围内的项目享有管理权及服务义务。

2、根据本合同的规定向甲方收取相关服务费用，并有权在本项目管理范围内管理及合理使用。

3、及时向甲方通告本项目服务范围内有关服务的重大事项，及时配合处理投诉。

4、接受项目行业管理部门及政府有关部门的指导，接受甲方的监督。

5、国家法律、法规所规定由乙方承担的其它责任。

第十条 违约责任

1、甲乙双方必须遵守本合同并执行合同中的各项规定，保证本合同的正常履行。

2、如因乙方工作人员在履行职务过程中的疏忽、失职、过错等故意或者过失原因给甲方造成损失或侵害，包括但不限于甲方本身的财产损失、由此而导



致的甲方对任何第三方的法律责任等，乙方对此均应承担全部的赔偿责任。

第十一条 不可抗力事件处理

1、在合同有效期内，任何一方因不可抗力事件导致不能履行合同，则合同履行期可延长，其延长期与不可抗力影响期相同。

2、不可抗力事件发生后，应立即通知对方，并寄送有关权威机构出具的证明。

3、不可抗力事件延续 XX 天以上，双方应通过友好协商，确定是否继续履行合同。

第十二条 解决合同纠纷的方式

1、在执行本合同中发生的或与本合同有关的争端，双方应通过友好协商解决，经协商在 XX 天内不能达成协议时。

2、仲裁裁决应为最终决定，并对双方具有约束力。

3、除另有裁决外，仲裁费应由败诉方负担。

4、在仲裁期间，除正在进行仲裁部分外，合同其他部分继续执行。

第十三条 合同生效及其他

1、合同经双方法定代表人或授权委托代理人签字并加盖单位公章后生效。

2、合同执行中涉及采购资金和采购内容修改或补充的，须经政府采购监管部门审批，并签书面补充协议报政府采购监督管理部门备案，方可作为主合同不可分割的一部分。

3、本合同一式 XX 份，自双方签章之日起起效。甲方 XX 份，乙方 XX 份，政府采购代理机构 1 份，具有同等法律效力。

第十四条 附件

- 1、项目招标文件
- 2、项目修改澄清文件
- 3、项目投标文件
- 4、中标通知书
- 5、其他

甲方：（盖章）

乙方：（盖章）

法定代表人（授权代表）：

法定代表人（授权代表）：

地 址：

地 址：

开户银行：

开户银行：

账 号：

账 号：



电 话：

电 话：

传 真：

传 真：

签约日期：

签约日期：

注：合同条款可根据采购人及成交人签订合同时的实际情况进行修改调整，但不得违反本项目实质性要求。