

医学检测服务协议

甲方：开化县临床检验检测中心

(以下简称甲方)

地址：衢州市开化县凤凰中路 59 号

联系人：郑文涛 联系电话：1585704664

乙方：杭州迪安医学检验中心有限公司

(以下简称乙方)

地址：杭州市西湖区三墩镇金蓬街 329 号

联系人：郑雅君 联系电话：13345704607

根据中华人民共和国相关法律、法规的规定，甲乙双方本着平等互利、诚信自愿的原则，就甲方委托乙方对其临床检验样本和病理学检查样本进行检测事宜，达成如下协议：

1、检测项目

1.1 检测项目：以乙方向甲方提供的《检测项目清单》(附件 1) 为准。对于甲方有特别需求或乙方暂无检测能力的项目，甲方同意乙方自行安排给有能力的第三方机构检测。

1.2 乙方所设检测项目随业务范围扩大不断更新，《检测目录》内容发生变更时由乙方及时通知甲方，并于甲方授权 郑文涛 签收之日起生效。

2、检测样本

2.1 样本的收集：

2.1.1 甲方应按照乙方提供的《检测目录》的要求采集样本，并注明样本采集时间。

2.1.2 甲方应当在检测项目规定的规定时间内，按照规定的方式对其所采集的样本进行前处理和存储，如常规组织病理样本须在样本离体 30 分钟内采用 10% 中性缓冲福尔马林溶液固定等。如因甲方采集或处理存储不当造成样本不符合检测要求的；由甲方自行承担后果。

2.1.3 甲方应确保向乙方提供完整准确的样本检测申请信息，包括患者基本信息、标本类型、项目名称、采样时间、组织病理样品离体时间、样品固定时间、样品数量、与患者和申请项目相关的临床资料等，便于乙方提供适宜的检验和结果解释。

2.2 样本的交付：甲方应当将样本统一存放在 门诊 楼 二 层 检验 科室，并安排人员与乙方配送专员进行样本交接签收工作。

2.3 样本接收频率安排： 周一 周二 周三 周四 周五 周六 周日 电话通知，具体的接收时段以双方最终沟通为准。

2.4 样本的保存期：

2.4.1 乙方应当按照国家及行业标准对样本进行保存，检验类原始样本保存 7 天，病理剩余样品保存至病理检查报告发出后 2 周，具传染性的样品（如痰和体腔积液等）保存困难者除外；病理切片、蜡块和阳性涂片保存期限：门诊患者为送检后 15 年、住院患者为送检后 30 年；阴性涂片保存期限为报告发出后 1 年。

2.4.2 由于样本本身特性不能达到此保存期限，或按照此期限进行样本保存无意义时，不适用前款保



存期限的规定。

2.5 病理学检查资料的借用

2.5.1 病理组织学切片。申请借用有关患者的切片时，应按照乙方相关规定办理借阅手续。甲方借用的切片应妥善保管，必须在规定的期限内归还，若有破损、丢失等，应按规定支付赔偿金，并承担相应责任。

2.5.2 细胞病理学玻片。一个病例仅有一张为查见恶性肿瘤细胞的“阳性片”或“可疑阳性片”时，该阳性片或可疑阳性片原则上不予外借。其会诊问题由双方协商解决。

2.5.3 检材组织的石蜡包埋块。活检检材组织的石蜡包埋块（简称蜡块）是无法复制的病理学检查资料，属于诊断病理学的重要基础档案，原则上不外借。必要时，可由乙方提供未经染色的切片（统称白片）。

3、检测报告

3.1 检测报告的交付时间及交付方式：如无特殊约定，按照《检测目录》的时间执行：

客户自行网络打印；

电子邮件，邮件地址：_____；

迪安配送专员派送，派送地址：_____；

中心传真，传真号码：_____，确认人/电话_____；

原件快递，收件科室：_____，收件人/电话_____；快递地址：_____；

3.2 如乙方未能在前款约定的时间交付报告的，应以书面或电话的形式及时通知甲方。

3.3 如甲方对乙方出具的检测结果有异议的，应在本协议 2.4 条规定的样本保存期内提出。如在样本保存期内没有提出异议，视同甲方接受检验结果。

4、价格及费用结算

4.1 收费标准：按照《检测目录》的价格为准。

4.2 结算的价格：甲方按照以下第 1 项约定的价格向乙方支付检测服务费；

(1) 按照 4.1 条规定的收费标准的 14.7 % 向乙方支付检测服务费；

(2) _____ 类项目，按照《检测目录》规定的收费标准 _____ % 向乙方支付检测服务费；

_____ 类项目；按照《检测目录》规定的收费标准 _____ % 向乙方支付检测服务费；

_____ 类项目，按照《检测目录》规定的收费标准 _____ % 向乙方支付检测服务费；

(3) _____ 项目，结算价格为 元/例； _____ 项目，结算价格为 元/例。

上述约定中未涉及的项目，不适用本条约定的结算扣率/结算价格，如需开展合作的，双方需签署补充协议另行约定。

4.3 业务量的结算：以乙方 LIMS 系统项目检测清单或外送样本登记的签收记录为准。乙方每月以（包括但不限于）电子邮件、现场递送或快递等任一形式发送对账单到甲方指定地址及联系人（甲方联系人：_____，邮箱：_____，电话：_____），如甲方有异议，应在 7 个工作日内反馈。如甲方超过 7 个工作日未做反馈，视同甲方接受该对账单内容。

4.4 结算时间：乙方每月就上月 26 日至本月 25 日的检测费用与甲方进行月度结算。

4.5 检测服务费的支付：乙方向甲方开具当月检测服务费用发票，甲方授权 _____ 签收确认。甲方应



在每个月度结束后 60 日内以银行转账方式将乙方开具发票金额汇入乙方指定账户。甲方未按上述约定付款的，乙方有权中止样本接收及检测服务，因乙方中止服务产生的损失或责任由甲方承担；待甲方提供等额的保证金或足额支付检测费用后，乙方将恢复服务。甲乙双方银行账户信息如下：

甲方付款账户信息		乙方收款账户信息	
开户名		开户名	
开户银行		开户银行	
银行账号		银行账号	

4.6 未经乙方出具书面的收款授权书，甲方不得将检测费以现金方式支付给乙方任何工作人员，否则，甲方承担不利后果，乙方有权要求甲方支付相应检测费。未经乙方书面盖章确认，乙方的代理人无权代表乙方作任何有关放弃、减免检测费、降低合作扣率等承诺。

4.7 对于甲方送检的体检项目或其他特殊项目样本，不按本协议 4.2 条的约定结算。乙方将另行提供价格备案，甲方授权 岗位签收确认，乙方提供的价格备案自甲方授权代表签收后生效。

5、甲方权利义务：

5.1 若甲方有大批量体检样本（样本数量大于 100 时）需检测时，应提前 7 天通知乙方，以便于乙方及时做好各项准备工作。

5.2 甲方应按本协议的约定向患者收取检测费，如甲方有漏收费的，不影响甲方向乙方支付检测服务费。

5.3 甲方应针对部分检验结果对临床诊疗的危急程度，应明确危急值的报告部门或联系人：陆东红、联系电话：13506707043。同时确认已签收乙方提供的《危急值清单》、《生物参考区间》、《危急值评审表》及《生物参考区间评审表》，涉及危急值或生物参考区间有变更需求，请提交《危急值评审表》或《生物参考区间评审表》至乙方。如因甲方联络方式无法接通，乙方拨打甲方联系电话 3 次无人接听，乙方无法报告，造成的损害由甲方自行承担。

5.4 依照《传染病信息报告管理规范》规定，双方对需要传报项目的相关患者信息在规定时间内通报对方。

5.5 本协议有效期内，甲方有义务对从乙方获悉的关于乙方的经营信息、技术信息等一切非公开的保密信息予以保密，保密期限为 3 年。未经乙方书面同意，甲方不得将上述信息泄露给任何第三方（甲方根据法律法规的强制要求或根据有权机关之命令而对外提供的除外）。

5.6 甲方确认并保证，在本协议有效期内，甲方依据本协议交付乙方检测的项目均为临床诊疗需要，不涉及《人类遗传资源管理条例》中需要登记或批准的事项（包括但不限于利用我国人类遗传资源开展国际合作科学研究、开展国际合作临床试验等）。如涉及该等事项，甲方应事先明确告知乙方，并双方应另行协商签署相关协议。

5.7 甲方同意，乙方有权使用检测后剩余样本进行科研活动。

6、乙方权利义务

6.1 对于乙方自行检测的项目，乙方应保证自身的能力和资源能够满足甲方的委托检测需求，包括实验室人员的技能和专业知识，检测方法等。



6.2 乙方保证检验、病理诊断结果准确可靠，提供的病理诊断报告可作为最后诊断依据（宫颈癌细胞学筛查项目除外），提供的检验报告建议仅做参考不作最后诊断依据。双方确认，宫颈癌细胞学筛查可能存在假阴性的情况，若诊断结果出现假阴性，乙方积极配合甲方进行处理。

6.3 如样本不符合检测要求的，乙方有权退单；如甲方坚持要求检测的，乙方对检测结果不承担责任。

6.4 如乙方将部分检测项目转委托给其他实验室或外部顾问进行检测时，应及时向甲方说明。

6.5 如乙方检测项目、收费标准、检测报告交付时间等事项发生变更时，应及时向甲方报告变更内容。

6.6 乙方可根据甲方需求，为甲方提供分析前样本的质量控制等相关内容的培训服务。

6.7 乙方集团旗下的司法鉴定所可为甲方提供医疗争议方面的免费咨询服务。

6.8 乙方不得向任何第三方泄露其从甲方获悉的患者个人信息，以及委托检验的内容，但患者委托乙方复制其本人的检测结果，以及乙方根据法律法规的强制要求或根据有权机关之命令而对外提供的除外。

7、协议有效期

7.1 本协议有效期自 2024 年 11 月 26 日（“生效日”）至 2025 年 11 月 25 日止。

7.2 本协议到期前一个月内，如双方没有提出终止本协议的，本协议有效期自动延续 1 年。

7.3 本协议有效期内，有以下情形之一的，乙方有权单方解除本协议，自乙方书面通知甲方解除之日起本协议自动终止：

(1) 甲方月度平均送检样本少于 200 例；

(2) 甲方月度平均送检项目的检测服务费少于人民币 3 元。

8、违约责任

8.1 如乙方检测的项目发生质量问题，造成甲方向患者承担赔偿责任的，甲方有权向乙方追索该损失，乙方在过错范围内承担赔偿责任。

8.2 如甲方未按本协议的约定按时支付检测服务费的，应当按日按应付款的万分之五支付违约金，并需经乙方签署对账单。

8.3 本合同任何一方应承担对方的全部损失以及实现债权的费用（包括但不限于检测费、诉讼费、律师费、差旅费等）。

9、通知与送达

9.1 本协议开头列明的地址和联系方式适用于履行本协议过程中各类通知、回复等文件以及因履行本协议发生纠纷时各类法律文书（下称“文书”）的送达，包括仲裁程序、一审、二审、再审和执行程序。如任何一方上述地址/联系方式有变更，需在变更前 3 日以书面形式通知对方。未经通知的，按原地址和联系方式送达的，视为有效送达。

9.2 司法机关将本协议中任一方可按本协议开头列明的地址和联系方式邮寄送达文书，即使另一方未收到或拒收送达的文书或拒绝接收邮寄送达的文书，也视为送达，且以文书退回之日视为送达之日。

10、其他

10.1 因本协议所发生的一切争议，双方应友好协商解决，协商不成的，任何一方有权向乙方住所地人民法院起诉。

10.2 本协议约定的联系人、对接人、授权签字人信息及银行账户、开票信息等内容发生变更，应提前 7 个工作日通知对方，否则由此产生的责任由违约方承担。



10.3 本协议自双方盖章后于生效日生效。甲方确认，本合同生效之日已收到乙方提供的纸质版《检测目录》。本协议若有未尽事宜，双方可另行签订补充协议，任何一方工作人员的口头承诺无效。

10.4 本协议一式三份，甲乙双方各执一份。

10.5 本协议包含的下列附件为本协议不可分割的组成部分，与本协议具有同等法律效力。

附件 i 《检测目录》

10.6 为更好地配合甲方收集检测样本，乙方将视情况向甲方提供检测项目所涉耗材，甲方应予以签收。签收完成后，由甲方履行医疗器械管理职责。对于耗材有效期即将届满等情况，甲方应提前 15 日通知乙方进行处理。

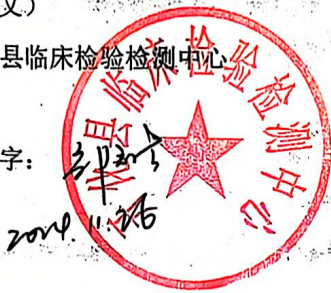
(以下无正文)

甲方：开化县临床检验检测中心

联系电话：

授权代表签字：

日期：



乙方：杭州迪安医学检验中心有限公司

联系电话：

授权代表签字：

日期：

