

# 医学检测服务协议

合同编号：2024063

甲方：绍兴市第七人民医院 (以下简称甲方)

地址：绍兴市越城区胜利西路 1234 号

乙方：杭州迪安医学检验中心有限公司 (以下简称乙方)

地址：杭州市西湖区金蓬街 329 号

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》及浙江泛亚工程咨询有限公司 ZJFY-20247002 号采购文件要求，经公开招标，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：血清药物浓度检测，具体以乙方向甲方提供的《检测目录》（附件 1）及公开公示的项目为准。

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。

## 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要求的规定时间内，按照规定的方式对其所采集的样本进行前处理和存储。

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、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 门诊一楼 门诊检验 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。

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。

### 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：一楼检验科；

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：甲方按照当地物价部门规定的收费标准向患者收取检测费用。

4.2 收费标准的调整：如当地物价部门规定的收费标准发生变动时，甲方应按物价部门的规定及时调整到位，检测费按新的标准结算。

4.3 结算的价格：甲方按照 4.1 条规定的收费标准的 36 % 向乙方支付检测服务费。

4.4 业务量的结算：以甲方 LIMS 系统项目检测清单或外送样本登记的签收记录为准。

4.5 结算时间：乙方每月与甲方进行检测费月度结算。

4.6 检测服务费的支付：甲方应在每个月度结束后 90 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。

4.7 本协议结算支付最高限额为¥800000 元（大写：捌拾万圆整）。

### 5、甲方权利义务：

5.1 若甲方有大批量体检样本需检测时，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：检验科、联系电话：0575-85397939。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。

5.4 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。

5.5 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。

## 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 乙方保证检验结果准确可靠，提供的检验报告建议仅做参考不作最后诊断依据。

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。

## 7、协议有效期

7.1 本协议有效期自2024年05月26日（“生效日”）至2025年05月25日止。

## 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 本合同违约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、其他：

9.1 因本协议所发生的一切争议，双方应友好协商解决，协商不成的可选择向越城区人民法院起诉。

9.2 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。

9.3 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。

9.4 本协议一式伍份，甲方执肆份，乙方执壹份。

9.5 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1《检测目录》

9.6 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)

甲方单位（公章）：绍兴市第七人民医院

单位地址：绍兴市胜利西路1234号

法人代表：

委托代理人：

邮编：312000

日期：

电话：0575-85397728

传真：0575-85397666

开户银行：建设银行绍兴市分行营业部

帐号：33001653535053011287

乙方单位（公章）：杭州迪安医学检验中心有限公司

单位地址：杭州市西湖区金蓬街329号

法人代表：

委托代理人：

邮编：310030

日期：

电话：0571-56137834

传真：

开户银行：杭州银行保俶支行

帐号：77508100222309



附件 1

1. 《检测目录》

序号	检测项目	序号	检测项目
1	茶碱	28	文拉法辛+0-去甲文拉法辛
2	甲氨蝶呤	29	曲唑酮
3	氯氮平及去甲氯氮平	30	氟西汀+去甲氟西汀
4	氯丙嗪	31	氟伏沙明
5	利培酮及 9-羟利培酮	32	度洛西汀
6	喹硫平	33	安非他酮
7	阿立哌唑+脱氢阿立哌唑	34	羟安非他酮
8	奥氮平	35	阿普唑仑
9	氟哌啶醇	36	氯硝西洋
10	奋乃静	37	艾司唑仑
11	舒必利	38	唑吡坦
12	齐拉西酮	39	佐匹克隆
13	帕利哌酮（帕潘立酮）	40	咪达唑仑
14	氨磺必利	41	劳拉西洋
15	苯妥英钠	42	地西洋
16	左乙拉西坦	43	奥沙西洋
17	拉莫三嗪	44	多奈哌齐
18	卡马西平	45	美金刚
19	奥卡西平+10-羟基卡马西平	46	卡巴拉汀
20	丙戊酸	47	万古霉素
21	苯巴比妥	48	伏立康唑
22	碳酸锂	49	他克莫司
23	米氮平	50	西罗莫司
24	帕罗西汀	51	霉酚酸酯
25	舍曲林	52	环孢霉素 A
26	西酞普兰		
27	艾司西酞普兰		

备注：检测药物种类可根据医院要求予以补充新增。

2. 标本采集要求：

1. 他克莫司、西罗莫司、环孢霉素 A 项目 EDTA 抗凝全血  $\geq 1\text{mL}$  下一次服药前采血。
2. 其他血清注  $\geq 1\text{mL}$  抽血前一天不吸烟，不喝酒、咖啡等，下一次服药前采血。

