|  |  |
| --- | --- |
| 中山市中医院人肠癌SDC2基因甲基化检测外送服务项目项目采购需求表（一） | |
| 项目名称 | 人肠癌SDC2基因甲基化检测外送服务项目 |
| 使用科室 | 保健科 |
| 数量 | 1年 |
| 预算金额 | 1年结算金额上限45万元 |
| **采购项目采购需求** | |
| **一、项目概况** | |
| 为了向患者提供高效、优质服务，拟对人肠癌SDC2基因甲基化检测项目委托有资质的第三方检验机构进行检验，第三方检验机构出具合规的检验报告，收取相应委托检验服务费用。 | |
| **二、商务要求** | |
| （一）报价要求  1、所报的价格已包括本服务项目相关的所有成本（包括但不限于试剂盒、采样相关的全部耗材、样本收取贮存运输、检测报告出具、回访跟踪等）、费用、相关税费和合理利润（以人民币为结算单位）。  2、报价时须以收费单价为基准。  检测项目清单(一年预计送检量1250例，具体数量以采购方实际需求为准。)   |  |  | | --- | --- | | 项目 | 收费 | | 人肠癌SDC2基因甲基化检测 | 900元/例 |   3、**以固定结算比例（折扣率）进行报价**，不能为区间值。折扣率上限为40%，报价不得大于折扣率上限，且不得为零或负数，否则视为无效报价。折扣率＝（采购人实际支付单价÷按收费标准的应付费用）×100％。  4、固定结算比例于本项目服务期内不作调整。  （二）服务费用结算方式：每例结算金额=收费标准×固定结算比例（折扣率）。按实际完成例数按月结算（采购人不保证实际的例数情况及金额），最终结算金额不超过预算金额。服务期限内如遇收费标准调整时，应按照调整后的收费标准×固定结算比例作为结算单价。  （三）服务期限：达到结算金额上限（45万元）或服务期限（1年），以先到者为准，委托合同终止。  （四）考核要求：由采购人根据合同和采购文件、投标文件组织定期考核。 | |
| 三、技术要求 | |
| （一）项目要求  1、收取样本周期：按采购人要求收取标本。  报告周期：中标人收取样本后4个工作日内除检测报告。如因延迟出具检验报告导致患者投诉甚至引发侵权纠纷，由中标人承担相应责任。  2、中标人保证按国家检验规范进行操作，并对标本的检验报告承担相应的责任。  3、具备符合国家检验规范及本项目检测要求的样本贮存条件、运输条件。  3、中标人有为采购人保密的义务，在未经采购人同意或授权前提下，中标人不得向采购人以外的任何单位或个人泄露采购人委托检验的项目、检验的内容、检验的结果，保密期限不随合同期结束而结束。  5、中标人如需召回检验报告的，应及时通过一切形式包括电话、邮寄、传真、电子邮件、当面告知等方式通知采购人召回检验报告并通过上述形式提供新的检验报告，采购人应在收到最新检验报告单后向患者进行沟通讲解，如因此导致患者投诉甚至引发侵权纠纷，由中标人承担相应责任。  6、中标人应保证检验结果的准确性、公正性、及时性，并承担相应责任。  7、具有成熟的客服中心，能满足受检者的业务咨询、投诉处理等需求；  8、提供项目相关培训方案。  9、所有具体参数要求的检测报告和证明材料需要加盖生产厂家公章。  （二）对委托实验室的要求  1、中标人须具备《医疗机构执业许可证》且在有效期内，诊疗科目需包含医学检验科并提供相关证明文件。  2、中标人须具备临床基因扩增检验实验室技术验收合格证书，或通过省级卫生部门组织的临床基因扩增检验实验室技术审核合格并提供相关证明文件。  3、项目所需试剂盒、采样相关耗材需具备二三类医疗器械注册证或一类医疗器械备案凭证并提供相关证明文件。 | |