**院内谈判采购文件**

**项目名称：肾脏穿刺病理标本检测外送项目二次**

**瑞安市人民医院**

**2023年7月**

**目 录**

[第一部分 采购的公告 3](#_第一部分__采购的公告)

[**第二部分 采购内容及要求 4**](#_第二部分__采购内容及要求)

# 

# 第一部分 采购的公告

瑞安市人民医院拟对肾脏穿刺病理标本检测外送项目二次进行院内招标，欢迎符合招标要求的优质供应商参加投标，并请按招标文件的要求认真准备好投标文件，按时前来投标。

1. **招标项目概况（内容、用途、数量、简要技术要求等）：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **标项内容** | **招标人** | **简要技术要求、用途** | **最高限价**  **（万元）** | **备注** |
| 肾脏穿刺病理标本检测外送项目二次 | 瑞安市人民医院 | 肾脏穿刺病理标本检测外送项目二次具体包括：标本接收、运输、化验、报告送检（到医院）、售后以及相关附加服务 | ＜20 |  |

**二、投标供应商资格要求：**

（1）应具备全面完整的实验室质量管理体系，能够有效保障检验结果质量。

（2）具有与本项目相适应的生产或经营资质，具备实验室相关认证证书（如计量认证，实验室认证，临床基因扩增实验室验收合格证明等），及其它卫生行政主管部门要求具备的资质。

（3）参加国家或国际认证机构组织的室间质评，成绩合格。

**三、投标截止时间：**2022年07月31日下午 14:30止；

**四、投标地点：瑞**安市万松路108号 瑞安市人民医院

**五、开标时间：**2022年07月31日下午 14:30整；

**六、开标地点：瑞**安市万松路108号 瑞安市人民医院9号行政楼3楼物资采购中心会议室

**七、联系方式：**

招标人名称：瑞安市人民医院

联系人：陈忠波

联系电话：13758751337

纪检监督电话：0577-65866020

# 第二部分 采购内容及要求

# 招标内容及需求

**1.1 招标内容**

肾脏穿刺病理标本检测外送项目二次具体包括：标本接收、运输、化验、报告送检（到医院）、售后以及相关附加服务。

## 采购内容一览表

**1.2.1采购项目内容**

**临床检测项目名称**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **项目名称** | **标本类型** | **参考方法学** | **收费编码** | **物价** | **医保科意见** |
| **1** | 肾穿刺组织活检检查与诊断 | 肾穿刺组织 | 肾脏光镜 | 27030000101 | 109 | 109 |
| **2** | 特殊染色及酶组织化学染色诊断：PAS | 肾穿刺组织 | 肾脏光镜 | 27050000100 | 73 | 73 |
| **3** | 特殊染色及酶组织化学染色诊断：PASM | 肾穿刺组织 | 肾脏光镜 | 27050000100 | 73 | 73 |
| **4** | 特殊染色及酶组织化学染色诊断： Masson | 肾穿刺组织 | 肾脏光镜 | 27050000100 | 73 | 73 |
| **5** | 免疫荧光染色诊断：IgA多克隆抗体 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **6** | 免疫荧光染色诊断：IgG多克隆抗体 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **7** | 免疫荧光染色诊断：IgM多克隆抗体 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **8** | 免疫荧光染色诊断：C3多克隆抗体 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **9** | 免疫荧光染色诊断：C4多克隆抗体 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **10** | 免疫荧光染色诊断：C1q多克隆抗体 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **11** | 免疫荧光染色诊断：F多克隆抗体 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **12** | 普通透射电镜检查与诊断 | 肾穿刺组织 | 肾脏电镜 | 27060000100 | 73 | 260 |
| **13** | 免疫荧光染色诊断：Kappa轻链 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **14** | 免疫荧光染色诊断：Lambda轻链 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **15** | 免疫荧光染色诊断：IgG1 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **16** | 免疫荧光染色诊断：IgG2 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **17** | 免疫荧光染色诊断：IgG3 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **18** | 免疫荧光染色诊断：IgG4 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **19** | 免疫荧光染色诊断：PLA2R | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **20** | 免疫荧光染色诊断：THSD7A | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **21** | 免疫荧光染色诊断：C4c | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **22** | 免疫荧光染色诊断：HBsAg | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **23** | 免疫荧光染色诊断：HBcAg | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **24** | 免疫荧光染色诊断：HBeAg | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **25** | 免疫荧光染色诊断：hbx蛋白 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **26** | 免疫荧光染色诊断：HCV | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **27** | 免疫荧光染色诊断：AA | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **28** | 特殊染色及酶组织化学染色与诊断：刚果红 | 肾穿刺组织 | 肾脏光镜 | 27050000100 | 73 | 73 |
| **29** | 特殊染色及酶组织化学染色与诊断：氧化刚果红 | 肾穿刺组织 | 肾脏光镜 | 27050000100 | 73 | 73 |
| **30** | 免疫荧光染色诊断：lect2 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **31** | 免疫荧光染色诊断：TTR | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **32** | 免疫荧光染色诊断：ApoE | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **33** | 免疫荧光染色诊断：ApoB | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **34** | 特殊染色及酶组织化学染色与诊断：油红O | 肾穿刺组织 | 肾脏光镜 | 27050000100 | 73 | 73 |
| **35** | 特殊染色及酶组织化学染色与诊断：普鲁士蓝 | 肾穿刺组织 | 肾脏光镜 | 27050000100 | 73 | 73 |
| **36** | 免疫荧光染色诊断：IV 型胶原α1 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **37** | 免疫荧光染色诊断：IV 型胶原α3 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **38** | 免疫荧光染色诊断：IV 型胶原α4 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **39** | 免疫荧光染色诊断：IV 型胶原α5 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **40** | 免疫荧光染色诊断：γ | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **41** | 免疫荧光染色诊断：α | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **42** | 免疫荧光染色诊断：μ | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **43** | 病理单克隆抗体检查：免疫组化CD3 | 肾穿刺组织 | 肾脏免疫组化光镜 | 27050000201 | 147 | 147 |
| **44** | 病理单克隆抗体检查：免疫组化CD38 | 肾穿刺组织 | 肾脏免疫组化光镜 | 27050000201 | 147 | 147 |
| **45** | 病理单克隆抗体检查：免疫组化CD20 | 肾穿刺组织 | 肾脏免疫组化光镜 | 27050000201 | 147 | 147 |
| **46** | 病理单克隆抗体检查：免疫组化CD68 | 肾穿刺组织 | 肾脏免疫组化光镜 | 27050000201 | 147 | 147 |
| **47** | 病理单克隆抗体检查：免疫组化MPO | 肾穿刺组织 | 肾脏免疫组化光镜 | 27050000201 | 147 | 147 |
| **48** | 免疫荧光染色诊断：C4d | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **49** | 病理单克隆抗体检查：免疫组化CD40 | 肾穿刺组织 | 肾脏免疫组化光镜 | 27050000201 | 147 | 147 |
| **50** | 病理单克隆抗体检查：免疫组化CMV | 肾穿刺组织 | 肾脏免疫组化光镜 | 27050000201 | 147 | 147 |
| **51** | 病理单克隆抗体检查：免疫组化BKV | 肾穿刺组织 | 肾脏免疫组化光镜 | 27050000201 | 147 | 147 |
| **52** | 病理单克隆抗体检查：免疫组化DNAJ89 | 肾穿刺组织 | 肾脏免疫组化光镜 | 27050000201 | 147 | 147 |
| **53** | 病理单克隆抗体检查：免疫组化Fibronectin | 肾穿刺组织 | 肾脏免疫组化光镜 | 27050000201 | 147 | 147 |
| **54** | 病理单克隆抗体检查：免疫组化CollagenⅠ | 肾穿刺组织 | 肾脏免疫组化光镜 | 27050000201 | 147 | 147 |
| **55** | 病理单克隆抗体检查：免疫组化CollagenⅢ | 肾穿刺组织 | 肾脏免疫组化光镜 | 27050000201 | 147 | 147 |
| **56** | 病理单克隆抗体检查：免疫组化肌红蛋白 | 肾穿刺组织 | 肾脏免疫组化光镜 | 27050000201 | 147 | 147 |
| **57** | 病理原位杂交检测：EBER | 肾穿刺组织 | 肾脏病理组织原位杂交 | 27050000201 | 147 | 182 |
| **58** | 病理单克隆抗体检查：IgG | 肾穿刺组织 | 肾脏免疫组化光镜 | 27050000201 | 147 | 147 |
| **59** | 病理单克隆抗体检查：IgG4 | 肾穿刺组织 | 肾脏免疫组化光镜 | 27050000201 | 147 | 147 |
| **60** | 免疫电镜检查与诊断: Kappa轻链 | 肾穿刺组织 | 肾脏免疫电镜 | 27060000200 | 285 | 285 |
| **61** | 免疫电镜检查与诊断: Lambda轻链 | 肾穿刺组织 | 肾脏免疫电镜 | 27060000200 | 285 | 285 |
| **62** | 免疫荧光染色诊断：KM55 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **63** | 免疫荧光染色诊断：NELL1 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **64** | 免疫荧光染色诊断：EXT1 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |
| **65** | 免疫荧光染色诊断：EXT2 | 肾穿刺组织 | 肾脏荧光 | 27050000300 | 73 | 73 |

# 服务要求

**1、检验要求**

（1）要求受委托实验室每月提供项目清单，提供相应的《项目总汇与采样手册》，开展项目能满足临床需求。

（2）按标本保存条件进行运输，对保证标本的可靠性和有效性负责，并按《项目总汇与采样手册》中的规定“报告时间”内，准时发放报告，保证检验报告的准确性和及时性。如检测结果为危急值，应立即报告给送检单位。

（3）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免费复查或再委托第三方检验，这种情况所发生的费用，由投标人承担。

（4）对于因标本丢失、未在规定时间内出具报告或检验项目检测结果不准确等造成的医疗事故（医疗事件）或医疗纠纷，投标人承担全部经济及法律责任，并提出书面承诺。投标人对采购人不明原因（非院方及患者原因或产品质量问题）引起的医疗投诉、纠纷，能协助采购人做好患者的协调工作，并承担一定的处理费用。若不能积极配合者，下次招标不予考虑。

（5）遵守保密制度，保护受检者的秘密，未经许可，不得向无关人员泄露受检者的检测情况，如有传染病阳性的报告，应负责及时报告给送检单位。

（6）检测者需为检验技师，复核者需为主管检验师及以上职称。

（7）应于收到合格标本之日起7个工作日内出具检测报告。如未能在约定的时间出具检测报告的，应以书面或电话的形式及时通知甲方。具备独立的冷冻物流：安排专人上门接受标本，要求提供冷藏、冷冻运输不同要求的独立物流。并具有运输中的温度记录。

（8）报告内容应符合《医疗机构临床实验室管理办法》相关条款之规定；必要时应提供检测结果原始数据及质控参数。

**2、实验室资质要求**

（1）应具备全面完整的实验室质量管理体系，能够有效保障检验结果质量。

（2）具有与本项目相适应的生产或经营资质，具备实验室相关认证证书（如计量认证，实验室认证，临床基因扩增实验室验收合格证明等），及其它卫生行政主管部门要求具备的资质。

（3）参加国家或国际认证机构组织的室间质评，成绩合格。

3、合同期内，中标人不得将该检验外送项目转包、分包给其他单位执行。若出现转包、分包行为的，采购人有权立即终止合同。

4、如投标人质量或服务不能达到规定要求，采购人将取消该单位的中标资格，重新组织招标。

# 合同期限

1. 本项目服务时间为自合同生效起1年或自结算金额达到预算金额（20万元，大写金额贰拾万元整）止。
2. 合同期内如遇政策性原因，导致合同无法履行的，则合同自行终止。
3. 合同期间如遇有上级部门集中招标采购规定的，按上级部门规定执行，本期合同自然终止。
4. 若采购人日后自行开展本合同中的检测项目，该合同立即终止。

# 付款方式

1.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。

2．结算时间：甲乙双方每月10日前进行对账结款，乙方联系人按约定的自然月度的检测费用与甲方进行结算，核对无误后，乙方开具合法有效的增值税发票给甲方。

3．检测服务费的支付：甲方应在每个约定的结算期结束后30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.本项目的服务经费由政府拨款，如因不可控的客观因素影响，拨款未能及时到位，成交供应商不得以此为由而不履行本项目合同规定的义务。

# 其他要求

1、合同签订后，投标人应根据采购人要求提供相关资质证明材料，双方以此作为提供检验报告依据。未按要求提供材料的，采购人有权取消该投标人的中标资格，重新组织招标。合同履行期间，采购人视具体中标和使用情况，对不符合采购人使用要求的个别项目产品进行调整，投标人应配合做好相关工作。

2、合同期内，若投标人累计三次无正当理由不能提供相应服务，采购人有权取消合同。

3、以后医院新增加的外送检验项目提前一个月通知投标人，按中标折扣执行，如医院具备自己检测检验条件，提前一个月通知投标人，有权减少相应的送检项目。

4、合同期满后，在采购人没有再次进行招标前，或因再次招标至投标人改变，原投标人必须协助采购人做好衔接工作且供应价不变。合同期内，如有授权、法人等变更情况，采购人有权中止合同。

5.合同期间如遇有上级部门集中招标采购规定的，按上级部门规定执行，本期合同自然终止。

**开标一览表**

**（价格单位：人民币元）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 投标报价 | 服务期 | 备注 |
| 1 | **肾脏穿刺病理标本检测外送项目二次** | 小写 元 大写 元 | 1年 |  |

**说明：**

投标报价是**指投标供应商以委托外送检验项目一年服务期总价,总价＜20万，否则按无效标处理。**

投标供应商（电子签章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期：

**法定代表人授权委托书**

**瑞安市人民医院**：

本授权委托书声明：我（法人代表姓名）系（投 标 人 名 称） 的法定代表人，现授权委托本单位正式职工：（授权代表姓名）为我公司法定代表人授权代表，参加贵处组织的（项目名称）（项目编号）项目投标，全权处理本次招投标活动中的一切事宜，并代表我方全权办理针对上述项目的投标、开标、评标、签约等具体事务和签署相关文件。

我方对被授权人的签名负全部责任。

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤销而失效。

被授权人无转委托权，特此委托。

投标供应商（电子签章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期：

附：

授权代表身份证复印件粘贴处：

授权代表姓名：

职 务：

详细通讯地址：

传 真：

手机号码：

电 话：

邮政编码：

**法定代表人身份证明**

申 请 人：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性 别：

年 龄： 职 务：

手机号码： 电子邮箱：

系 （申请人名称）的法定代表人。

特此证明。

附：

法定代表人身份证复印件粘贴处（正反两面）：

申请人： （盖单位章）

年 月 日

投标供应商（电子签章）：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日 期：