**项目情况了解表**

**公司全称（盖章）：**

**合作项目（勾选）：[ ]检验项目；[ ]病理项目**

**联系人： 联系电话：**

**报价日期： 年 月 日**

**本公司承诺：**

**1.我公司所有检测数据，遵循信息安全要求，不非法提交给第三方，由于信息泄露造成的所有后果均由本公司承担！**

**2.我公司按照物价收费标准规定的检验检测方式检测并出具报告，如因擅自变更检测方法等原因导致的损失，由本公司承担!**

|  |  |
| --- | --- |
| 公司全称 |  |
| 可参与的检验项目  (按附件项目分类写) |  |
| 最低合作期限 | 年 |
| 标本收取方式 |  |
| 标本收件后出报告时长 | 小时 |
| 收费价格说明及款项结算要求 |  |
| 中标人无法开展的项目处置方式 |  |
| 检测报告提交方式 |  |
| 是否支持医院学术交流，详细描述 |  |
| 是否支持医院科研工作，详细描述 |  |
| 是否有突发事件处理预案 |  |

**项目明细表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 检测项目名称 | 设备名称 | 设备型号 | 试剂品牌 | 是否需  转包 | 项目分类分包 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| …… | 自行增加行 |  |  |  |  |  |

**检验科项目参考分类分包**

1. 糖尿病及胰腺功能检测
2. 心血管疾病检测
3. 微量元素检测
4. 自身免疫性疾病检测
5. 肿瘤标志检测
6. 甲状腺及甲状旁腺功能检测
7. 性腺功能检测
8. 骨代谢检测
9. 贫血检测
10. 过敏原检测
11. 临检检测
12. 优生优育检测
13. 传染性疾病检测
14. 外周血染色体检查