**项目情况了解表**

**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检测并出具报告，如因擅自变更等原因导致的损失，由本公司承担!**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **公司全称**  **（盖章）** |  | | |
| **联系人** |  | **联系电话** |  |
| **可合作的项目** | [ ]肿瘤分子病理检测项目;  [ ]标本病理检测项目；  [ ]分子病理慢病和早癌体筛查项目;  [ ]远程病理会诊及疑难病理会诊项目；  [ ]其他可合作的项目: | | |
| 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 |  | | |