

委托检验协议

编号：

甲方：宁明县妇幼保健院（以下简称甲方）

地址：崇左市宁明县城镇中华西街 93 号

乙方：杭州艾迪康医学检验中心有限公司（以下简称乙方）

地址：浙江省杭州市西湖区三墩镇振中路 208 号 2 幢北楼 1 至 5 层、2 幢南楼 1 至 3 层

甲、乙双方本着互惠互利、长期合作、共同发展的原则，采用医学检测合作模式，共同完成医学检测项目。经双方沟通，达成如下协议内容：

一、委托检测：

甲方采集的医学样本，委托乙方作为其定点检测单位。

乙方为甲方送检的样本，编制 12 位条码号作为识别标识，其前六位为_____。

二、检测项目：

乙方所设的检测项目为非固定的，检测项目将随乙方的业务范围的扩大而增加，以最新对外公开公布的版本为准，详见附件一。

三、协议期限：

本协议期限自 2025 年 1 月 3 日至 2027 年 1 月 2 日止。协议到期后，甲方按正规途径开展新一轮招标服务时，同等条件下乙方享有优先继续合作的资格。

四、价格与付款方式：

1、折扣与计算方式：鉴于甲、乙双方的长期合作，经甲、乙双方友好协商，乙方按协议价格为甲方提供各项检测服务。具体价格及计算方法，见附件二。

2、发票签收及对账流程：甲方按照协议价格付款，乙方依据协议价格开具相关票据。乙方完成检测后，于每月 20 日前向甲方送达上个月检验项目和数量明细(对账单)。甲方应于接到对账单后 3 日内加盖公章或财务专用章确认，如因特殊情况无法及时在对账单上盖章，应先由甲方工作人员（部门：__财务科__，姓名：__姚明乐__，联系方式：__0771-8636601 18207818205__）代表甲方在对账单上进行签名确认，后由甲方补盖印章，如后续甲方未在对账单上补盖印章，则甲方工作人员的签字确认视为甲方已完全认可对账单。甲方如有异议，应于接到对账单后 3 日内提出，逾期不提出的，视为无异议，认可乙方的检验项目数量及结果。甲方应按照本条第 3 款的规定，向乙方支付检测费用。

3、付款时间及账户信息：甲方在乙方开具发票之日起__30__个工作日内将上述检测费用汇入乙方

指定账户：

开户名： 杭州艾迪康医学检验中心有限公司

开户银行： 招商银行股份有限公司杭州余杭支行

账号： 571908636110901

4、付款方式：甲方付款方式为转账或者电汇，不能现金方式支付，否则视为乙方未收到相应款项；同时乙方已经开具发票给甲方不代表甲方已经付款，甲方须自行保留好银行付款凭证。

五、甲方权利和义务：

1、样本采集：甲方愿意按乙方所开展的检测项目或将要开展的检测项目将检测样本交由乙方检测。甲方向乙方提供的样本必须符合样本采集、预处理等要求(见附件一)，按照乙方提供的申请单正确填写相关信息、采集样本、处理和保存送检样本，对样本来源的合法性、准确性和完整性负责，确保样本信息与检验申请单信息相符，保证送检样本质量。

2、检测范围及结果：在本协议有效期内，为了保障检测结果的稳定性，甲方将其全部检测项目（甲方可以自检的项目除外）委托乙方进行检测。甲方对乙方提交的检测结果有异议的应当在报告收到后3日内（如果样本保存期少于3日的则按照样本保存期的时间）提出。如在上述期限内没有提出异议，乙方将视同甲方完全同意接受检测结果。

3、危急值联系人：甲方就本协议设立危急值处理、报告联系部门及联系人，当人员或电话变更时，及时通知乙方，以方便乙方就检测结果的危急程度及时和甲方取得联系，因甲方提供上述信息不准确导致乙方无法及时通知所产生的一切后果由甲方承担。甲方危急值联系人信息：（部门：检验科，姓名：麻鑫莉，联系方式：0771-8633996 13737136832）。

4、患者信息告知：甲方应根据《中华人民共和国传染病防治法》、《传染病信息报告管理规范》要求，按时向乙方书面告知需要传报项目的相关患者的信息。

5、特殊送检：甲方在有大批量（20人以上）体检需求时，及时提前书面或者电话通知乙方，共同协商检测结果报告的时间和方式。

6、委托检验：甲方同意乙方无需甲方另外授权，在必要的时候委托合格的第三方实验室进行检测。

7、甲方保证在本协议生效后的1个月内取得合法、有效的医疗机构执业许可证，并将和前述证照原件保持一致的复印件或扫描件交乙方备案。甲方承诺在前述文件交乙方备案之前，不会要求乙方接收甲方任何样本，也不会要求乙方提供任何检测等服务。否则，因此产生的所有损失、责任，均由甲方承担。

六、乙方权利和义务：

1、检验质量：乙方保证对甲方所送检的合格样本按照附件一或者与甲方商定的检测方法完成检测，乙方遵守各项法律、法规、标准和技术规范，对检测结果承担责任，因出现检测质量问题引起的纠

纷赔偿由乙方负责。检查检验结果互认的项目由甲乙双方按照现行法律法规操作、执行。非因乙方原因导致的检验报告错误，乙方不承担责任。甲方送检的样本不符合检测要求的，乙方有权拒绝；如甲方坚持要求检测的，双方进行书面确认后，乙方进行检测，但乙方对检测结果不承担任何责任，由此造成的一切后果由甲方承担。

2、检测项目变更：乙方应当在检测项目发生变化或价格发生变化时向甲方提供更改清单。清单详细列出检测项目、检测内容、检测方法、检测样本和价格等更改的内容。如因乙方过错导致上级医保部门检查出有乙方收取的检测费用违法、违规，造成甲方的直接损失，由乙方依法承担。

3、样本知识培训：乙方承诺对甲方的操作人员就乙方开展检测项目的取样，样本保存等知识进行培训。

4、样本保存：乙方保证对甲方送检的样本按附件一保存时限进行保存，以备甲方复查，但因样本自身原因造成的性质改变乙方不承担责任。

5、样本交接：乙方承诺每日一次到甲方收取样本（服务时间为周一至周六 12:00—15:00），遇突发情况临时加检的下午 17:00 前可加收 1 次样本；乙方在收到甲方通知后上门收取医学检测样本，并与甲方交检人员签字交接，因甲方未进行签字交接而造成的相应后果由甲方自行承担。乙方提供相应的样本管，供甲方样本离心后分装。

6、保存运输：送检样本自乙方人员签收后至检测实验室检测前，乙方保证按照国家法律法规、相关规定及本合同约定妥善保存、运输，如因乙方过错原因导致样本丢失、破损、变质等，甲方因此产生的直接损失由乙方依法承担。

7、报告时间：乙方按承诺的时间（见附件一）及时发出报告（本协议第五条第 5 款情形除外）。

8、报告发放方式：甲、乙双方确认，报告单、检验明细采用以下（1）之一方式进行发出：

（1）甲方使用乙方专门提供的唯一账号及密码，登陆报告单系统平台（入口网址：<http://www.adicon.com.cn>）自行打印；

（2）乙方寄送、配送至甲方指定地（崇左市宁明县妇幼保健院检验科），

甲方未指定地点的，默认为甲方住所；如有异议，甲方应于打印或收到报告单或检验明细后 3 日内提出，逾期不提出的，视为无异议。

9、剩余样本处置：剩余样本（若有）由乙方依据相关法律法规及规定处置。甲方同意乙方等研究机构因科研项目、数据分析等需要，将受检者信息匿名化后，使用数据及剩余样本（若有），并确认已获得知情同意；样本品最终由乙方进行安全处置（特殊情况除外），乙方承诺对所有送检样本品及检测结果相关资料保密，但应政府相关要求的除外。

10、结果解释：乙方有权建议甲方选择何种检测和服务，乙方有权对检测结果提供适当的解释并与甲方就服务、质量和咨询进行定期交流。

11、危急结果通知：出现危急值时，乙方应以电话、短信、邮箱等任一形式发送至甲方指定的危急值联系人，发送即视为乙方完成通知义务，甲方应按流程规定立即通知临床科室及相关医师。

12、生物安全：乙方应遵守《中华人民共和国生物安全法》等法律法规，如因乙方违反前述法律规定，造成甲方的直接损失，由乙方依法承担赔偿责任。

13、数据安全：甲乙双方将严格遵守适用的个人信息、数据保护（含人类遗传资源管理）相关的法律法规以及对该等法律法规不时进行的任何生效的修订或重述。

14、根据《桂卫规〔2023〕3号自治区卫生健康关于印发广西壮族自治区医疗机构外送样本检测管理暂行规定的通知》，乙方需每季度提供实验室质控管理证明材料，具体内容包括但不限于：检测人员资质、室内质控记录、室间质评成绩、实验室间比对记录及比对结论、设备校准、关键试剂耗材的使用记录(含新批号试剂质检记录)等。

七、协议的变更、终止及违约责任：

1、甲乙双方在有效期内，可以协商变更和补充相关内容，但应以书面形式双方确认。

2、甲乙双方的任何一方若须提前终止本协议，须提前 30 天以书面形式通知对方，经对方书面同意并结清相关款项后才能终止。

3、甲方按照协议约定及时支付检测费用，每逾期一天应向乙方支付逾期费用千分之五的违约金，逾期超过 30 天的，乙方有权单方解除合同，由此造成乙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、差旅费由甲方承担。

4. 乙方不得将检测样本转包其他实验室检测，如有转包经甲方调查核实有权要求整改，拒不整改的，甲方有权终止协议，给甲方造成的损失由乙方承担。

八、争议处理：

在协议执行期间，若发生任何争议或者未尽事宜，甲、乙双方应友好协商解决，若友好协商不能解决，任何一方可向乙方所在地的有管辖权的人民法院起诉。

九、其他：

本协议一式贰份，经甲、乙双方签字盖章（若甲方主体为自然人则签字）后生效，由甲乙双方各执壹份。

本协议的书面补充一并视为本协议不可分割的一部分。

附件一：《检测目录》和《样本采集手册》

附件二：委托检测协议价格及计算方法

附件三：反商业贿赂和反舞弊承诺书

附件四：营业执照或事业单位法人证书或民办非企业登记证

附件五：医疗机构执业许可证或诊所备案证书

甲方： (盖章)	乙方：杭州艾迪康医学检验中心有限公司 (盖章)
开户银行：宁明县农村商业银行兴宁分理处	开户银行：招商银行股份有限公司杭州余杭支行
账号：147812010100200535	账号：571908636110901
联系电话：	联系电话：
授权代表（签字）：何德茂	授权代表（签字）：
签订日期：2025 年 1 月 3 日	签订日期：2025 年 1 月 3 日

附件二

委托检测协议价格及计算方法

甲方：宁明县妇幼保健院

地址：崇左市宁明县城中华西街 93 号

联系人：曾武军

联系电话：18178677850

乙方：杭州艾迪康医学检验中心有限公司

地址：浙江省杭州市西湖区三墩镇振中路 208 号 2 幢北楼 1 至 5 层、2 幢南楼 1 至 3 层

联系人：黎立夫

联系电话：13687886797

甲、乙双方随着合作的深入，鉴于 2025 年 1 月 3 日共同签署了《委托检验协议》（下称“原协议”），双方本着互惠互利的原则。经过友好协商，就原协议中未尽事项特作以下补充：

1. 甲方为满足临床诊疗需求，将需求范围内检验检查标本委托给乙方进行检验，乙方按照《广西医疗服务项目价格（2021 年版）》（以最新版本和调整通知为准）的 二级 收费标准的 39% 向甲方收取检验服务费。
2. 特殊项目结算价格（填具体项目和结算价）： 无 。
3. 本补充协议生效后，即成为原协议不可分割的组成部分，与原协议具有同等的法律效力。
4. 本补充协议与原协议发生冲突时，以本补充协议为准。
5. 本着保密的原则，双方均不得泄露本补充协议的内容。

甲方： (盖章)	乙方：杭州艾迪康医学检验中心有限公司 (盖章)
授权代表（签字）：何松家	授权代表（签字）：
签订日期：2025 年 1 月 3 日	签订日期：2025 年 1 月 3 日