**杭州市第一人民医院桐庐医院关于检验科标本外送服务项目**

**采购服务的调研公告**

根据工作安排，依据财政部第87号令《政府采购货物和服务招标投标管理办法》，现就杭州市第一人民医院桐庐医院关于检验科标本外送服务项目进行市场调研，针对目服务内容和服务需求征求专业性的意见，欢迎符合资质的供应商前来报名洽谈。

**一、项目概要：**

项目名称：桐庐县第一人民医院检验标本外送检测服务项目

服务期：3年；具体起止时间由采购人确定。

**二、组织类型：**市场调研

**三、供应商资质要求:**

1. 满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；未被“信用中国”（www.creditchina.gov.cn)、中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单；

2.以联合体形式投标的，提供联合协议(本项目不接受联合体投标或者投标人不以联合体形式投标的，则不需要提供) ；

**四、供应商报名时间方式及地点等：**

1.报名时间：自公告发布之日起至2024年11月21日下午5:00。

2.供应商报名时须提交的文件资料（须盖供应商公章）：

（1）供应商营业执照；

（2）授权代表委托授权书，授权代表身份证复印件；

（3）供应商提供从事该服务的资质证书；

（4）报名表（格式见附件）

3.供应商报名方式及地点：在线报名或现场报名

在线报名需提交的文件资料发送至电子邮箱：qbf8066@163.com

现场报名需提交的文件资料纸质版送至杭州市第一人民医院桐庐医院5楼G区采购中心（桐庐县凤川街道899号）。

**五、报名截止时间：**2024年11月22日上午8:30止。逾期未完成报名，采购人有权不予受理。

**六、调研时间和地点：**

时间：2024年11月22日上午9:00

地点：杭州市第一人民医院桐庐医院行政楼3楼306会议室（桐庐县凤川街道899号）

**七、特别强调：**

1.本次项目根据市场调研情况以及政府采购相关规定仅作为采购人确定采购需求、招标的参考依据之一，不作为签订采购合同的条件。在后续项目的招标采购过程中，欢迎各供应商继续参加竞标。

**八、项目联系人:**

杭州市第一人民医院桐庐医院 邱先生 18757560015

附件：1.杭州市第一人民医院桐庐医院检验科标本外送采购项目采购需求（征求意见稿）

2.调研报名表

3.供应商拟提供服务团队

4.意见和建议书

附件1**.**

检验科标本外送服务项目

采购需求（征求意见稿）

1、检验外送标本：含杭州市第一人民医院桐庐医院检验外送项目。外送检验项目清单详见项目内容，对中标单位暂无能力完成的检测项目，医院有权另行委托其他有资质的单位检测，或经医院同意，由中标单位委托第三方机构检测，中标单位对检测结果负相应的责任。

2、样本检测

2.1 医院对采集的样本进行前处理和存储，并注明样本的检测信息，如：患者基本信息，样本类型、项目名称、采集时间等。

2.2 桐庐县区域内杭州市第一人民医院桐庐医院的医共体下属成员单位卫生院将样本统一收集存放在指定地点，安排人员与中标单位配送人员进行样本的收集、运送、签收工作。

2.3中标方应每周一至周六安排上门收取标本，报告单可在网上查询，并及时送达。

2.4 样本的保存：中标人应按国家和行业标准对样本进行保存。检验类原始样本保存不少于7天、病理原始组织保存不少于15天、病理切片、蜡块和阳性涂片保存不少于15年。由于样本本身特性达不到保存期限或保存无意义的，另行约定。

2.5如医院对检测结果有异议，并在样本保存有效期内提出，中标方应无条件免费重新检测。

3、运输冷链系统要求

3.1 根据检测项目外送要求，提供详细物流规划方案。

3.2 所有样本的运送必须符合样本温度的管理要求，采用相应的冷链运送技术，特殊标本运输过程中需干冰冻存。

3.3所有样本运送必须采用符合相关标准的冷链物流车或转送车辆及冷链物流箱，冷链物流车或转送车辆及冷链物流箱配备数量满足标本转送要求。

3.4提供可实时监控物流各个环节的温度的系统和终端设备，能够对物流的全程进行温度监控、报警及记录，能够对整个过程进行溯源管理，并能够提交相关记录的纸质文档，以留档备查。一年3次以上无法进行运送温度溯源，采购人有权终止合同，并追究相关损失。

3.5投标人负责全程冷链运送所有标本。

4、样本交接及运送过程必须符合样本的安全管理要求。

5、运输车辆拥有运输标本专业设备，可以应对突发生物安全事件的现场处置。

6、中标单位在本项目服务期内，检测报告与桐庐县区域检验平台及我院网络LIS系统对接,提供实施方案，相关软硬件及网络接口费用由中标人承担。

7、中标单位在本项目服务期内，检测报告传输至病房需每月进行维护检查，确保传输正常，如遇病房反映传输不畅需及时响应。

8、中标单位需提供一台打印报告单设备,打印机设备型号：远涂YT-DT580(带打印机）。

##### 9、中标单位需提供二名技术员对外送标本进行收集、整理、入录等工作，临床提出特殊项目检测时，及时提供采集标本的用具及告知主要事项。

附件2**.**

**杭州市第一人民医院桐庐医院检验科标本外送送服务项目**

**调研报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称（盖章） |  | | |
| 供应商地址 |  | | |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 公司简要介绍、规模及优势情况（可续页）： | | | |

附件3**.**

**供应商拟提供服务清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 品牌及基本配置要求 | 参考价格（元） |
| 1 | 打印机 | 1 |  |  |
| 2 | 电脑 | 1 |  |  |
| 3 | 医用冷藏箱 | 1 |  |  |
|  | 合计 |  |  |  |

供应商(盖章)：

法定代表人或授权代表（签字）：

联系电话：

日期：

附件4**.**

**关于对杭州市第一人民医院桐庐医院检验科标本外送服务项目的意见和建议**

致：杭州市第一人民医院桐庐医院

对贵单位于2024年 月 日公示的杭州市第一人民医院桐庐医院检验标本外送服务项目采购需求调研公告内容，我公司提出如下意见和建议（如有）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 原条款 | 公司意见和建议 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| ...... |  |  |

供应商(盖章)：

法定代表人或授权代表（签字）：

联系电话：

日期：