



合同编号：YYJY-SC-HT-2026-180

合 作 协 议 书

甲方：石泉县医院 (以下简称甲方)

地址：陕西省安康市石泉县城关镇向阳路西段11号

乙方：陕西友谊医学检验实验室 (以下简称乙方)

地址：西安市雁塔区电子西街3号B座4层

乙方通过参加公开采购，获得向甲方提供“石泉县医院检验外送检测服务”检测的资格。为保护甲乙双方的合法权益，根据《中华人民共和国民法典》等规定，按照公正、平等、自愿、诚实信用的原则，现就具体事宜签订以下协议：

一、委托检测：

甲方委托乙方作为医学检测标本的定点检测单位。

二、检测项目：

乙方所开展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：

本协议有效期自 2026 年 7 月 10 日至 2027 年 7 月 9 日止。本项目服务期壹年，合同期满，经采购人履约考核合格，甲乙双方无异议可续签合同壹年，续签期间服务标准、付款方式保持不变。

四、甲方权利和义务：

(一) 可按乙方所开展的检测项目或将要开展的检测项目交由乙方检测(见附件一)。



(二) 向乙方提供的标本必须符合标本采集、预处理等要求，并安排专人与乙方物流员交接签收，甲方应当在检测项目要求的规定时间内，按照规定的方式对其所采集的标本进行前处理和存储(见附件二)。如因甲方采集、处理和存储不当造成标本不符合检测要求而造成的后果由甲方自行承担。

(三) 对乙方提交的检测结果有异议的应当在报告收到后7 日内提出，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。

(四) 甲方就本协议设立危急值处理、报告联系部门及联系人(部门：检验科，姓名：陈志云，联系方式：15091557199)，当人员或电话变更时及时通知乙方，以便乙方就检测结果的危急值及时与甲方取得联系。

(五) 如有大批量(50 人以上)体检需求时，需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。

(六) “收费标准”为国家物价部门收费标准中确定的二级综合医院收费金额。由于物价部门对检验收费标准会不定期调价，若检验收费标准价格调整后，乙方的服务价格根据上述比例做相应的调整。

五、乙方权利和义务：

(一) 负责对甲方所送检的合格标本按照附件一完成检测，不符合检测要求的标本，乙方有权拒收。

(二) 应当在检测项目、检测方法、检测时间、参考范围和价格等发生变化时向甲方提供书面通知。

(三) 承诺对甲方的操作人员就乙方开展检测项目的标本采集、保存等知识进行培训(见附件二)。

(四) 确保对甲方送检的标本按附件一保存时限进行保存，以备复查。



（五）按承诺时间上门收取标本并按约定时间发出报告（见附件一），发送方式双方协商确定。

（六）乙方有责任对送检标本进行安全处置（特殊情况除外），同时将送检标本及检测结果的相关信息严格保密。

（七）定期开展客户满意度调查，提供咨询并开展学术和技术交流。

（八）定期提供省室间质检结果资料。

六、价格与付款方式：

（一）根据采购方按照国家“收费标准”收取的实际费用，其中的33%为乙方检验的服务费。

（二）业务量的结算：以乙方LIS 系统项目检测清单或外送标本交接单为准。

（三）付款方式：甲乙双方次月10日前核清上月费用明细，乙方开具发票后按甲方付款流程付款至乙方指定账户：

名 称：陕西友谊医学检验实验室

开 户 行：中国农业银行西安电子正街支行

账 号 为：26126401040001447

（四）甲方付款方式：转账或者电汇。根据甲方需要可以先开具发票，但不代表甲方已经付款，双方需按照约定的银行付款单据作为付款凭证。

七、协议的变更、终止及违约责任：

（一）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。



(二) 甲乙双方的任何一方若终止本协议，应提前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。

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。

九、其他：

本协议一式肆份，经甲、乙双方盖章（若甲方主体为自然人则签字）后生效，由甲乙双方各执贰份。

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：《临床检验与病理项目册》

附件二：《用户手册》

甲方：石泉县医院

(盖章)

法人或授权代表(签字)

联系电话：

签订日期：2026年 7 月 9 日

乙方：陕西友谊医学检验实验室 (盖章)

法人或授权代表(签字)

联系电话：

签订日期：2026年 7 月 9 日

