## 家族性胆固醇血症基因检测等27个项目第三方医疗服务报价单

## 一、报价承诺

## 1、本报价单请于2024年12月18日18点前送达弘爱医院综合楼四楼前台（报价资料需用档案袋密封，封口加盖公章，不符合此规定，报价无效）。邮寄地址：厦门市湖里区仙岳路3777号厦门弘爱医院综合楼四楼 试剂采购运营部：蒋际友 收；联系电话： 18959294298 。

**2、本公司承诺可提供的其他服务条款：（若有其他服务条款内容，可自行增加说明）**

## 二、报价清单明细详见附件

## 报价公司（公章）：

## 时间：2024年12月 日

**报价清单明细**

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **清单明细** |
| **1** | 项目报价单 |
| **2** | 该项目省内外三甲医院用户清单 |
| **3** | 检验检查机构资质证照：《医疗机构执业许可证》、《医疗机构营业执照》 |
| **4** | 检验外送项目（含检测试剂及设备）资质证照：《医疗器械生产许可证》、《医疗器械注册证/备案证》 |
| **5** | 实验室认证资格、实验室科研能力、室间质控合格证书等相关资质证明 |
| **6** | 检验外送项目报告模板 |
| **序号1：**报价文件必需用档案袋密封提供  **序号2-6：**整理相关资料发送至官方邮箱**【邮件名称：（正式报价）家族性胆固醇血症基因检测等27个项目+公司名称】：jfsj@chinacdc.com** | |

**家族性胆固醇血症基因检测等27个项目项目报价单**

| **序号** | **检测项目名称** | **检测内容** | **样本要求** | **检测方法** | **报告**  **周期**  **（天）** | **市场**  **收费**  **定价**  **(元/例)** | **报价**  **结算价**  **(元/例)** | **物价**  **收费**  **金额**  **（元/例）** | **福建省物价收费代码** | **福建/厦门三甲医院已开展医院名称** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 家族性胆固醇血症基因检测 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 家族性高血压基因检测 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 男性荷尔蒙评估 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 停经前荷尔蒙评估 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 停经后荷尔蒙评估 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 雌激素代谢评估 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 肾上腺皮质荷尔蒙分析 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 压力及抗压平衡分析 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 压力荷尔蒙节律分析 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 褪黑素水平评估 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 睡眠荷尔蒙平衡分析 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 情绪荷尔蒙评估 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 微量营养素评估 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 毒性元素清除分析 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 甲基化循环基因组分析 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ApoE基因分型检测 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 排毒代谢基因分析 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 肿瘤基因检测(男/女性) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 端粒分析 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 亚健康风险基因评估 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 肥胖易感与干预基因分析 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 甲状腺肿瘤热点基因突变 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 阿尔茨海默症血浆三项 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 消化系统遗传病相关基因 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 女性青春度评估 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | VTE相关基因检测 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 尿碘 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **入选基本条件：**   1. 若检测项目有福建省物价收费标准，且院方要求供应商将其Lis系统对接至医院Lis系统的，则对接系统产生的费用（约5万元）由供应商承担。 2. 若检测项目无福建省物价收费标准，且院方要求供应商将其项目签约上线弘爱商城，则每次检查供应商需额外支付患者收费金额的5%作为信息平台管理费。 3. 同一检测项目因样本要求、检测方法及报告周期等方面存在差异，将导致收费定价或结算价不同则需分项报价。 4. 有物价收费标准结算账期至少90天，无收费物价标准结算账期30天（若无法配合商城开户，账期为90天）。 | | | | | | | | | | |

**供应商名称：**

**2024年12月 日**