

# 北华大学附属医院部分医学标本外送检验

## 服务项目更正公告

### 一、项目基本情况

原公告的采购项目编号：采购计划-[2026]-05758 号  
-20260508-FW01-F

原公告的采购项目名称：北华大学附属医院部分医学标本外送检验服务项目

首次公告日期：2026-05-20

### 二、更正信息

更正事项：更正采购文件

更正内容：

序号	更正项	更正前内容	更正后内容
1	付款方式	检测费用结算 1 检测价格：乙方服务项目价格以吉林省 2026 年最新物价收费标准为依据，甲方按附件 1 所列价格折扣向乙方支付检测费用。如在协议有效期间遇政府对服务项目价格进行调整，双方按政府制定的新价格执行。甲乙双方共同承担样品检测工作，甲	检测费用结算 1 检测价格：乙方服务项目价格以吉林省 2026 年最新物价收费标准为依据，甲方按附件 1 所列价格折扣向乙方支付检测费用。如在协议有效期间遇政府对服务项目价格进行调整，双方按政府制定的新价格执行。甲乙双方共同承担样品检测工作，甲

	<p>方负责样品的前处理，乙方负责本协议约定的其他检测工作。 2 检测业务量结算：乙方完成检验后，于每月 10 日前向甲方送达上个月检验项目和数量明细（对账单）并开具发票。甲方如有异议，应于接到对账单后 5 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。</p> <p>甲方应按照本协议规定向乙方支付检验费用。注：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以证明履行了相应的支付义务。 3 结算时间及结算方式：检测服务费用按月 结算。每月 10 日前乙方向甲方送达上个月检验项目对账单（结算起始时间以乙方收到甲方的检验标本的时间为准）。对账确认后，乙方在 5 个工作日内开具正规合法的发票给甲方，甲方收到发票后根据资金情况在 1-6 个月内通过银行转账（支票）方式将检测费用汇入乙方指定账户。</p> <p>开户名：吉林金域医学检验所有限公司 开户银行：中国银行长春硅谷大街支行 账号为：157203135095 4. 甲乙双方合同终止或者协议解除合同后，甲乙双方 30 日内进行账目核对，由甲方为乙方出具未结账款结算单，甲方分 12 个月将未结账款结清。</p>	<p>方负责样品的前处理，乙方负责本协议约定的其他检测工作。 2 检测业务量结算：乙方完成检验后，于每月 10 日前向甲方送达上个月检验项目和数量明细（对账单）并开具发票。甲方如有异议，应于接到对账单后 5 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。</p> <p>甲方应按照本协议规定向乙方支付检验费用。注：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以证明履行了相应的支付义务。 3 结算时间及结算方式：检测服务费用按月 结算。每月 10 日前乙方向甲方送达上个月检验项目对账单（结算起始时间以乙方收到甲方的检验标本的时间为准）。对账确认后，乙方在 5 个工作日内开具正规合法的发票给甲方，甲方收到发票后根据资金情况在 1-6 个月内通过银行转账（支票）方式将检测费用汇入乙方指定账户。</p> <p>4. 甲乙双方合同终止或者协议解除合同后，甲乙双方 30 日内进行账目核对，由甲方为乙方出具未结账款结算单，甲方分 12 个月将未结账款结清。</p>
--	--	---

更正日期：2026-05-21

### 三、其他补充事宜

其他内容不变

四、对本次公告提出询问，请按以下方式联系。

1. 采购人信息

名称：北华大学附属医院

地址：吉林市解放中路 12 号

联系方式：0432-62166177

2. 采购代理机构信息

名称：中高建项目管理有限公司

地址：吉林省长春市高新区硅谷大街 3355 号硅谷商务 510

联系方式：18943948821

3. 项目联系方式

项目联系人：徐莹莹

电话：18943948821

北华大学附属医院招标采购管理中心

2026 年 5 月 21 日