

甲方：邳州市残疾人联合会（以下简称甲方）

乙方：邳州安康医院（中标人名称）（以下简称乙方）

项目编号：JSZC-320382-TCHX-G2025-0002

为落实江苏省委、省政府民生工程，对残疾儿童实施基本康复免费服务，依照《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》及其他有关法律、行政法规，乙方受甲方委托，对符合条件的残疾儿童（肢体）实施康复训练（教育）。严格执行《江苏省残疾儿童基本康复服务实施规范》以及《关于印发徐州市残疾儿童定点康复机构监督管理办法（暂行）的通知》（徐残发【2020】27号）文件精神，为共同做好残疾儿童康复训练工作，根据双方意愿，遵循平等、自愿、公平和诚实信用的原则，双方就邳州市定点残疾儿童康复训练服务机构（肢体、听力）项目（项目名称）相关事项协商一致，签订如下合同：

### 一、合同范围

1、甲乙双方共同完成邳州市定点残疾儿童康复训练服务机构（肢体）项目采购包3（项目名称）。具体详见合同附件。

2、服务期限：本合同有效期（2025年3月17日至2026年12月31日）。期内按照省、市相关考核办法进行考核，考核合格后方可续签，考核不合格的不得续签。

3、甲方委托乙方为0-6岁及7-14岁肢体残疾儿童实施基本康复训练。

### 二、付款及要求

#### 1、肢体价格

（1）单价：0-6岁残疾儿童（肢体）¥21,000元/人/年（小写），贰万壹仟元/人/年（大写）

7-14岁残疾儿童（肢体）¥14,000元/人/年（小写），壹万肆仟元/人/年（大写）

（2）总价¥1,500,000.00元（小写），总价壹佰伍拾万元（大写）。

最终价款结算按照实际康复训练人数进行结算。

#### 3、付款

预付款按照合同金额的10%进行预付。

原则上根据季度审计结果进行拨付儿童康复费用。

合同签订后，根据项目审计结果，每季度依据实际康复人数及康复天数进行结算。具体结算金额以残联的结算通知为准，结算所需相关材料按照邳州市残联要求提供。

乙方需提交的支付文件包括：

项目审计结果、报账相关材料；

（2）乙方出具的全额正式发票；

（3）乙方开户名称、开户银行和账号为：

开户名称：邳州安康医院

开户银行：中国工商银行邳州支行

账号：1106026009210093785

#### 3、资金结算程序

（1）结算前，乙方应严格按照甲方要求，及时提供档案台账，包括：儿童姓名、康复类别、康复时间、康复费用、家长签字等。





(2) 甲方根据乙方实际康复训练人数、康复训练时间和康复训练要求, 按规定的康复训练经费标准和实际训练情况支付费用(每年训练时间不少于9个月)。乙方须按照甲方要求准备残疾儿童康复训练明细单、家长签字单、出勤情况、训练内容等相关检查材料, 甲方必要时可检查残疾儿童训练档案。未准备检查材料且不配合年终综合检查的, 甲方不予拨款。

(3) 甲方按照省财政厅、省残联的要求, 可以定期对康复训练过程和经费使用情况进行监督。乙方向甲方提供年度财务审计报告, 审计报告内容包括: 参训儿童的数量、年龄是否合规、康复类别是否符合要求、实际训练时间、课程安排与家长本人签字内容是否一致、单个人员结算金额是否超过市定标准、康复机构是否按照省文件要求安排每日的训练课程等。

### 三、乙方职责

1、乙方必须是有关部门审核认证合格的残疾儿童康复机构。须按照获批的康复资质接收残疾儿童, 不得接收与康复机构资质类别不符的残疾儿童, 并与残疾儿童法定监护人(委托监护人)签订书面康复训练协议。

2、乙方应将项目服务规范和具体服务收费价格公示, 按照国家和省有关规定提供基本康复服务, 确保残疾儿童康复效果和安全。在一个政府购买服务周期内, 定点康复机构在保证康复质量的基础上, 不得提高康复服务价格。

3、乙方应设立固定的服务场所, 明确专人负责。在甲方要求和指导下向受助残疾人开展常态化登记、评估、筛查、适应性训练、效果评估、咨询转介、宣传教育等服务工作。

4、乙方负责填写参训残疾儿童相关训练档案, 并完成省康复系统信息录入, 根据送训残疾儿童的残疾程度, 制定科学合理的康复训练计划, 并针对残疾儿童的不同特点和情况实施个性化差别训练, 定期进行训练效果评估。档案资料填写完整, 个人信息准确无误, 同时不得泄露受助残疾儿童信息。

5、乙方应定期向残疾儿童家长提供培训、讲座、咨询, 并给予必要的康复训练指导。在康复训练期内, 残疾儿童如因个体差异, 确实不能完成规定的康复训练计划, 乙方应及时调整康复训练方案。

6、乙方必须按照省定标准确定最大康复服务人数, 不得超比例接收残疾儿童, 不得拒绝残疾儿童只进行基本康复项目的服务要求。

### 四、其他要求

1、接受康复训练残疾儿童100人以上的定点康复机构, 应在内部设立具有《医疗机构执业许可证》的医务室。100人以内的, 应与邻近医保定点医疗机构签订合作协议, 为残疾儿童提供优质便捷的医疗服务。在医保定点医疗机构发生的医疗费用, 按照儿童参加的城乡居民基本医疗保险规定结算。

2、因法定监护人(委托监护人)自行要求增加服务项目, 超出救助额度外的费用, 由残疾儿童家庭自行承担, 康复机构需与残疾儿童家长另外签订协议。残疾儿童在康复机构期间如发生意外, 由残疾儿童监护人与康复机构协商解决。协商不成的依法依规解决。

3、参照《关于印发徐州市残疾儿童定点康复机构监督管理办法(暂行)的通知》(徐残发【2020】27号)文件三十八、三十九、四十条要求, 考核不合格康复机构将停训整顿, 整顿后仍不合格的将取消定点资格, 不再签订康复协议。对造成的一切后果由乙方自己承担。

### 五、违约责任



1、甲、乙任意一方无正当理由，服务期满之前不得终止合同（政策性调整除外），如一方违约应向对方支付 5 万元的违约金。

2、乙方无正当理由未能完成康复服务，应向甲方支付 5 万元的违约金，甲方有权解除合同，并应当通知乙方，自通知到达乙方时合同解除。

六、合同的签订

1、本合同一式三份，甲、乙双方各持一份，采购代理机构一份，若发生纠纷则由仲裁机关依据本合同进行仲裁或进入司法程序。

2、此协议如遇政策调整或不符合上级有关要求的，甲方可另行签订或者终止合同。

3、本合同经甲方双方签字盖章后生效，未尽事宜，经甲、乙双方协商后，可作出补充合同，补充合同与本合同具有同等效力。

甲方：（盖章）



地址：

法定代表人（签字或盖章）：

2025年 3 月 10 日

乙方：（盖章）



地址：

法定代表人（签字或盖章）：

2025年 3 月 10 日

