

项目名称：新沂市定点残疾儿童康复训练服务项目（肢体、视力）

项目编号：JSZC-320381-XZTP-G2025-0007

政府采购合同

采 购 人：新沂市残疾人联合会

成交供应商：新沂复兴眼耳鼻喉医院有限公司

合同签订日期：2025 年 09 月 29 日



甲方：新沂市残疾人联合会（以下简称甲方）

乙方：新沂复兴眼耳鼻喉医院有限公司（以下简称乙方）

为落实残疾儿童康复救助制度，规范实施残疾儿童基本康复服务，甲方按照《江苏省残疾儿童基本康复服务管理暂行办法》要求，通过公开招标确定乙方为甲方的视力类残疾儿童基本康复定点服务机构（中标时间：2025年09月09日）。甲方委托乙方对符合条件的残疾儿童实施基本康复服务。为顺利完成残疾儿童基本康复服务任务，进一步明确双方在残疾儿童基本康复服务项目中的权利义务，双方在平等、自愿、公平和诚实信用的原则上协商一致，签订协议如下：

一、服务范围

乙方为甲方实施0-16周岁残疾儿童基本康复服务，甲方为乙方提供符合康复条件的服务对象，服务人数以甲方提供的实际转介审批手续为准，乙方确保甲方提供的康复服务对象安全顺利在本机构内接受服务。乙方根据所属康复类别，按《江苏省残疾人基本康复服务目录》提供改善和提高残疾儿童视力、听力、言语、肢体、智力等发育功能障碍和孤独症儿童感知、运动、认知、言语沟通、情绪管理、生活自理、社会交往等能力的相应康复训练、康复医疗、辅助器具适配和支持性服务，并向残疾儿童及其家庭提供康复评估（初、中、末期评估，不得另外收取费用）、康复咨询、家长培训、康复指导和康复宣传等基本康复服务（不包括：药品、住院治疗、网络课程、在线教育、专家讲座、远程指导等项目或形式）。

服务时间自2025年10月01日至2026年12月31日（时间连续且不少于9个月）。全日制在当月法定工作日内，每天为每位残疾儿童提供不少于4小时的基本康复服务，课程设置应符合残疾儿童个性特征，其中个性化服务每天不少于1节课40分钟；非全日制每月12天（每周3天），每天1次不少于1.5小时，其中个性化服务不少于1小时；低视力儿童康复服务内容根据低视力儿童实际需求设定，每月不少于8天（每周2天），每天1次不少于1小时。视力、听力、肢体残疾儿童辅助器具适配服务、听力残疾儿童人工耳蜗植入手术按照相关规定执行。如因不可抗力等因素影响，双方商议并报相关主管部门同意，可适当延续服务期限。

二、服务质量

乙方应根据《江苏省残疾儿童康复服务定点机构评估细则》标准完善机构建设，在建设标准、内部管理、设施设备、机构管理、业务功能等方面达到相关要求，加强本类别残疾儿童康复技术理论研究，配足技术力量，在康复服务中遵循规定的流程和规范，确保康复服务优质有效，康复有效率 90% 以上，家长满意度 90% 以上。

三、费用标准

按照《市政府关于印发〈徐州市完善残疾儿童救助制度的实施办法〉的通知》（徐政规〔2019〕3号）文件执行（0-6岁残疾儿童：视力0.625万元/人/年，听力言语1.75万元/人/年，智力1.5万元/人/年，肢体2.1万元/人/年，孤独症2.1万元/人/年；7-16岁儿童：肢体1.4万元/人/年；孤独症1.2万元/人/年；7-14岁听力残疾儿童人工耳蜗植入手术后一年基本康复：1.4万元/人/年。多重残疾儿童康复救助，按照其所属残疾类别中救助标准最高的一项确定救助总额。）。转介到异地（含省外）定点机构康复的残疾儿童康复救助经费原则上按户籍地救助标准执行；户籍地救助标准高于服务承接地标准时，按服务承接地救助标准执行。

四、结算方式

合同签订后，根据残疾儿童康复训练考勤系统记录及各定点机构实际考勤记录结果，原则上每季度依据实际康复训练人数及训练时间进行结算。具体结算日期及结算金额以市残联的通知为准，结算所需相关材料按照相关文件要求提供。

乙方需提交的支付材料包括：

（一）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、身份证号、康复类别、康复时间、康复费用、家长签字等。

（二）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、训练计划及记录等相关检查材料，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。

（三）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。

(四)乙方开具的票据应为财政系统正规医疗票据或税务系统正规发票原件,且内容符合《江苏省残疾人基本康复服务目录》规定的各类康复训练、康复医疗、支持性服务等项目要求;

(五)乙方开户名称、开户银行和账号为:

开户名称: 新沂复兴眼耳鼻喉医院有限公司

开户银行: 中国建设银行新沂支行

账 号: 32050171663600000311

如因乙方提供的资料不齐全导致不能及时付款的,甲方不承担违约责任。

五、权利义务

(一)甲方按照“谁购买(认定),谁管理”的原则,对乙方康复服务实施全流程监管。定期或不定期对康复训练过程和经费使用情况进行监督。甲方有权自行或委托第三方机构对乙方开展的残疾儿童基本康复服务项目进行绩效评价,年度绩效评价不合格或存在违法行为的,依据《江苏省残疾儿童基本康复服务管理暂行办法》第十七条、第十八条之规定,给予相应处罚。

(二)乙方对残疾儿童康复相关政策规定有知情权,乙方有疑问的政策规定甲方应提供政策解读。乙方机构性质、法人代表、执业地点、执业范围、业务项目发生变更,应向甲方报备,并在变动之日起1个月内接受重新评估。

(三)乙方必须严格遵守《江苏省残疾儿童基本康复服务管理暂行办法》(苏残发〔2020〕23号)、《江苏省残疾儿童基本康复服务实施规范(2023年版)》(苏残规〔2023〕1号)、《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)、《市政府关于印发〈徐州市完善残疾儿童救助制度的实施办法〉的通知》(徐政规〔2019〕2号)等文件规定和相应的法律法规。

(四)乙方应按照《关于规范全市残疾儿童康复档案使用管理的通知》(徐残办〔2024〕2号)文件要求一人一档建立完整的儿童康复档案,建档率达到100%。残疾儿童康复档案保存10年以上。

(五)甲方对乙方服务实施全流程监管,乙方应在训练及活动区域内配备视频监控,同时按照甲方要求将数据连接到甲方,便于甲方监督检查。

(六) 乙方应充分尊重服务对象，提供服务过程中应遵守职业道德，热情诚恳、耐心周到，不得打骂体罚服务对象，不得因服务对象的身体状况、宗教信仰、风俗习惯、价值取向、年龄、性别等出现带有偏见的服务，尊重和保护服务对象隐私，不得泄露服务对象个人信息或利用服务对象个人信息从事任何与服务内容无关的活动，按要求将有关信息及时录入到相关康复系统，确保信息录入准确无误。

(七) 残疾儿童入机构康复前，乙方应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，乙方不得将政府提供的免费康复服务与残疾儿童自费服务捆绑在一起，因法定监护人(委托监护人)自行要求增加服务项目，超出的服务费用，由残疾儿童家庭自行承担，乙方应与残疾儿童法定监护人(委托监护人)另外签订协议。乙方应在机构明显位置公示康复项目服务规范和具体服务收费标准，一个服务周期内，在保证康复质量的基础上，不得擅自提高服务价格，不得强制服务对象基本康复外加课，对服务对象提出的超范围服务要求，应予耐心解释和说明。

(八) 乙方应根据残疾儿童具体情况，制定科学合理的康复训练计划，实施个性化差别训练，定期进行训练效果评估，如因个体差异，确不能完成规定的康复训练计划，应及时调整康复训练方案，每年12月底前向甲方提交基本康复服务绩效自评报告。甲方将根据上级文件要求，委托第三方机构对乙方进行年度康复绩效评价。评价结果低于80分的，甲方将按照乙方本年度服务期间实际发生额的5%扣减服务费。

(九) 乙方应定期向残疾儿童家长提供培训、讲座、咨询等服务，常态化给予服务对象康复训练指导，家长受训率100%。

(十) 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人以下的，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。

(十一) 乙方必须按照省残联规范要求的残疾儿童人均建筑面积、师生(医患)比例确定每日最大康复服务人数，按比例接收残疾儿童；优先保障本地残疾儿童康复需求，向当地残联主动报备异地转入的残疾儿童人数；不得承接非申报残疾类别的基本康复服务；不得拒绝服务对象只进行基本康复项目的服务要求。

(十二) 乙方应高度重视训练安全、医疗安全和消防安全，建立健全各项制度，制定安全应急预案，定期组织消防安全培训、医疗安全培训和消防演练，加强安全设施建设，提升防范处置能力，确保无重大责任事故。服务对象在乙方进行康复和治疗过程中出现各类意外和纠纷由乙方负责，甲方不承担任何责任。

(十三) 积极参加市残联组织的“99 公益日”“全国助残日”等专题日，参与公益活动，每年不少于 2 次。

(十四) 双方约定其他事项。乙方应当加强对残疾儿童个人信息的保护，在信息存储、传输应当进行加密保护处理，严格遵守《个人信息保护法》的规定。否则，乙方应当采取补救措施并承担相应的法律责任。

六、协议的解除与终止

(一) 甲、乙任意一方无正当理由，服务期满之前协议不得单方面终止。

(二) 乙方以欺诈、伪造证明材料、虚构服务、虚记费用骗取康复救助资金的；法人登记证书、营业执照、执业许可证被吊销或者过期失效的；在服务协议有效期内未通过相关部门年审的；在服务协议有效期内受到登记管理机关、行业管理部门行政处罚或在有关部门信用信息管理中存在异常情况的。甲方均有权终止协议，由此造成的损失由乙方负责，并按本年度服务期间实际发生额的 5% 支付违约金。

(三) 乙方造成残疾儿童人身安全健康等损害，造成恶劣社会影响的；将服务的项目和内容转包给其他单位或个人的；停业（歇业），未及时履行报告义务的；违反服务协议有关约定拒不改正的；被监管机构责令停训整顿或康复资质到期导致不具备服务资格的；不符合法律、法规及残疾儿童康复救助制度规定的其他情形的。甲方有权终止协议，由此造成的损失由乙方负责，并按本年度服务期间实际发生额的 5% 支付违约金。

(四) 如遇政策调整，甲方应及时通知乙方并终止协议。

七、其他事项

(一) 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。

(二) 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。

(三) 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，补充协议与本协议具有同等效力。

甲方： (盖章)

法定代表人 (签字或盖章)：

联系人： 李强

联系电话： 0516-80337117

2025 年 09 月 29 日

乙方： (盖章)

法定代表人 (签字或盖章)：

联系人：

联系电话：

2025 年 09 月 29 日

