项目编号：

**延安大学附属医院医疗废物收集及处置项目**

**合**

**同**

**书**

甲 方：延安大学附属医院

乙 方：有限公司

签订地点：招标采供科

延安大学附属医院招标采供科制

**（此合同只作为参考，最终签订的合同以采购人确定的合同内容为准。）**

甲方：

乙方：

为了保障人民群众的身体健康，净化、美化我市生态环境和广大居民生活环境，按照《固体污染防治法》《医疗废物管理条例》《医疗卫生机构医疗废物管理办法》和延安市人民政府延政办发[2025]11号（关于进一步规范医疗废物管理工作的通知）精神，规范和改变全市医疗废物处置环节，医疗废物产生机构与医疗废物处置机构，严格按照《医疗废物管理条例》第三章、第四章条例履行职责，确保我市医疗废物集中管理处置达到资源

化、无害化、减量化，双方协议如下：

第一条：委托事项

1、甲方委托乙方对甲方所产生的医疗废物进行收集、运输和无害化集中处置。

2、本协议所称医疗废物是指：适用于高温蒸汽处置技术规范所规定的感染性医疗废物

和损伤性医疗废物。

第二条：共同义务

相互出具运转过程中印件、票据、账户、联单填写接交；信息按照职责分工，共同接

受环保行政部门对医疗废物收集、贮存、运送、处置流程监督检查。

第三条：双方职责与义务

甲方：1、严格按照医疗废物分类目录，规范分装，标识明确，定点贮存，暂存间应设

在避开人流周转车辆易装的地方。

2、专人负责、计量、联单登记转交、检查核对废物移交。

3、爱护乙方提供的周转箱，如因甲方造成损坏、丢失照价赔偿。

4、按协议规定时限付给乙方医疗废物处置费用。

乙方：1、乙方作为延安市及所辖区域唯一具有专业资质的医疗废物处置单位，必须履

行职责，严格按照国家环保部《医疗废物处置工程技术规范》要求，做好医疗废物的收

集、转运、处置工作。

2、按规定时限及时到甲方医疗废物暂存点运转医疗废物。如果甲方未按规定分装，混

入非医疗废物，乙方有权拒绝接收。

3、向甲方提供所需的周转箱。

4、认真核对联单，及时转交联单，双方签字、盖章后方可运转。

 5、按结算时限及时向甲方提供信息收费票据。

第四条：收费标准与结算方式

按给定单价限价中标企业优惠率结算：

（1） 2025 年 月 日至 2026 年 月 日。医疗废物处置费总计人民币 （大写： 佰 拾 万 仟 佰 拾 元，小写￥ / 元整）。

（2）付款方式：

1、 付款条件说明： 三个月支付一次，甲方收到乙方提供的正规发票和银行账号后 ，达到付款条件起 30 日内，支付合同总金额的 25.00%。

2、 付款条件说明： 三个月支付一次，甲方收到乙方提供的正规发票和银行账号后 ，达到付款条件起 30 日内，支付合同总金额的 25.00%。

3、 付款条件说明： 三个月支付一次，甲方收到乙方提供的正规发票和银行账号后 ，达到付款条件起 30 日内，支付合同总金额的 25.00%。

4、 付款条件说明： 三个月支付一次，甲方收到乙方提供的正规发票和银行账号后 ，达到付款条件起 30 日内，支付合同总金额的 25.00%。

第五条：违约责任

一、甲方应按照规定分类收集医疗废物，不得将生活垃圾、建筑垃圾或其他非医疗废 物装入医疗废物周转箱内，如果甲方隐瞒乙方收运人员，将非医疗废物装车，造成乙方运 输、处理、处置废物时出现困难、事故者，乙方有权要求甲方赔偿由此造成的相关经济损失，并上报环保、卫生行政主管部门，由此引起的责任由甲方承担。

二、甲方必须按照约定时间及时足额向乙方支付处置费用；如果甲方未按期支付医疗 处置费，每迟延一 日向乙方支付违约金 元，超过 日，乙方有权向环保行政部门反 应情况并停止收集甲方的一切医疗废物，造成一切责任均由甲方承担。乙方必须按照约定的时限及时清运甲方的医疗废物。因乙方未按时收运，造成污染等不良后果，由乙方负责。

第六条：本协议在履行中如发生争议，应双方协商解决；如协商不成，报请环保行政 主管部门进行协调；协调不成，可向延安市仲裁委员会申请仲裁或向乙方所在地人民法院提起诉讼。

第七条：协议定义、变更和终止

（一）本协议所涉术语均参见《医疗废物管理条例》和《医疗废物处置技术规范》的有关定义。

（二）国家有关医疗废物的法律、法规、规范性文件若发生变更修订，甲乙双方应根据变更后的要求对本协议进行修订。

（三）延安市医疗废物处置收费标准发生变更时，甲乙双方应执行新的物价收费标准。

（四）经双方协商一致，可对本协议的部分或全部条款进行变更或终止。

第八条：其他未尽事宜，可经双方协商解决或签署补充协议，补充协议和本

协议同具法律效力。

第九条：本合同壹式伍份，甲、乙双方各执贰份，环保行政主管部门备案壹

份。

第十条：本协议有效期自 2025 年 月 日起至 2026 年 月 日止；

双方代表签字盖章生效。

注：后附结算说明

甲方（盖章） 乙方（盖章）

委托代理人签字： 委托代理人签字：

年 月 日 年 月 日

统一社会信用代码： 单位名称：

地址：

联系人及电话： 开户行：

行号：

账号：

联系人及电话：