**合同文本**

**（**本格式条款供双方签订合同参考，采购人可根据项目的实际情况增减条款和内容**）**

**合同编号:**

**老年人能力评估经费项目**

**项 目 名 称： 老年人能力评估经费项目**

**委托方(甲方)： 西安市民政局**

**受托方(乙方)：**

**签 订 时 间： 2025年 月**

**签 订 地 点： 西 安**

**第一部分 协议书**

**采购人（甲方）：西安市民政局**

**供应商（乙方）：**

老年人能力评估经费项目（项目编号：SXLX-2025-007）由陕西立信工程项目管理有限公司组织采用竞争性磋商采购方式进行采购，西安市民政局(以下简称“甲方”)确定（供应商名称）（以下简称“乙方”）为成交供应商。

根据《中华人民共和国民法典》及其他有关法律、法规，遵循平等、自愿、公平和诚信的原则，双方就下述项目范围与相关服务事项协商一致，订立本合同。

**一、项目基本情况**

委托第三方评估机构对在本市常住，年满60周岁且入住公办养老机构、民办养老机构（该机构必须在民政部门备案）的老年人、持残疾证的重度残疾人；年满60周岁及以上、纳入分散供养的生活不能自理特困老年人；百岁老年人等按照规定的标准和流程，开展老年人能力评估服务，评估机构须出具老年人能力评估报告及结果告知书等材料，为评估对象享受本市与失能等级有关的养老服务政策待遇提供依据。

**二、组成本合同的文件**

1. 协议书；

2. 成交通知书、磋商响应文件、磋商文件、澄清、补充文件；

3. 相关服务建议书；

4. 附件；

本合同签订后，双方依法签订的补充协议也是本合同文件的组成部分。

**三、合同支付**

1.合同金额（单价）（大写）： （¥ ）。

2.合同总价即成交价，为一次性报价，不受市场价变化或实际工作量变化的影响。合同价格为含税价。

3.结算方式：依据最终评估人数据实结算，最多不超过675000.00元。

**四、服务期限、服务地点、服务质量及付款方式：**

1.服务期限：一年（以最终签订的服务合同为准）；

2.服务地点：西安市民政局指定地点；

3.服务质量：符合现行国家验收规范“合格”标准；

4.服务要求：总服务人次不少于7500人。

4.付款方式：签订合同后支付本项目合同金额的55%；

合同进行至本年10月中旬结算合同金额的25%；

服务合同内容完全完成并通过绩效考核后支付剩余20%。如未完全通过绩效考核，根据考核情况酌情支付。

1. **验收要求**
2. 服务交付物：服务提供方是否按照相关文件要求，及时、准确地为老年人提供了能力评估服务，形成了完整的能力评估报告及相关材料、资料、影像等；
3. 服务质量：老年人能力评估服务的人员、设施设备、操作规范、服务质量是否达到《老年人能力评估规范》（GB/T 42195-2022），包括但不限于准确性、及时性、可靠性等；
4. 技术性能：老年人能力评估的准确率达到90%以上；
5. 培训和支持：服务提供方是否按照提供了必要的培训和技术支持。
6. 验收方法：项目验收会、评审会及实地验收及抽查。
7. 绩效考核，针对以下几点进行绩效考核：（一）工作数量、（二）工作质量、（三）工作效率、（四）服务态度。评估周分为季度考核和年度考核。

**六、合同订立**

1. 订立时间： 年 月 日。

2. 订立地点： 。

3. 本合同一式 份，具有同等法律效力，双方各执 份。

各方签字盖章后生效，合同履行完毕自动失效。（合同的服务承诺则长期有效）。

|  |  |
| --- | --- |
| 甲 方（盖章） | 乙 方（盖章） |
| 地 址： | 地 址： |
| 法定代表人： | 法定代表人 |
| 或被授权代表： | 或被授权代表： |
| 电话： | 电话： |
| 传真： | 传真： |
| 开户银行： | 开户银行： |
| 日期： | 日期： |

附件：

1.老年人能力评估人员承诺书

2.西安市老年人能力评估申请表

3.诚信声明

4.西安市老年人能力评估结果告知书

附件 1

**老年人能力评估人员承诺书**

本人 符合《西安市老年 人能力评估实施方案》规定，经培训考试，具有承担老年人 能力评估工作能力。为更好开展能力评估工作，本人承诺如

下：

1.严格遵守规范培训、考核合格等上岗有关规定；

2.严格遵守保密相关规定，对评估对象、评估过程、评 估结果等评估信息予以保密，不向与评估工作无关的任何组织和个人泄露；

3.承诺严格履行政策规定， 按照评估标准开展评估工作，确保评估过程公平公正；

4.承诺不与老人或家属以串通，伪造评估过程或评估结果骗取套取政府财政资金；

5.承诺绝不事先允诺老年人评估结果鼓动老年人参与评估以获取评估费用的；

如违反上述承诺，本人承担相应责任，并退出评估工作。

承诺人：

单位（盖章）：

时间：

附件 2

**西安市老年人能力评估申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | （照片） | |
| 出生日期 |  | | 年龄 | |  | |
| 身份证  号码 |  | | 联系方式 | |  | |
| 户籍  所在地 |  | | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | |
| 监护人/代理  人姓名 |  | 与老人  关系 | |  | | 联系  方式 | |  |
| 评估人员  类型 | □入住公办养老机构的老年人 □民办养老机构内老年人 □其他老年人 □ 生活困难老年人失能护理服务补贴人员 □分散供养特困老年人 | | | | | | | |
| 患病情况 |  | | | | | | | |
| 医保类别 | □职工基本医疗保险  □其他医疗保障 | | | | □城乡居民基本医疗保险  口无任何保障 | | | |
| 现住场所 | □家中 □养老机构 □其他 | | | | | | | |
| 评估类别 | □首次评估 □常规评估 □复核评估 □即时评估（特殊情况）  （若非首次评估，上次评估时间为 ） | | | | | | | |
| 评估方式 | □入户评估 □定点评估（评估机构内评估） | | | | | | | |
| 预约时间 |  | | | | | | | |

附件 3

**诚信声明**

本次老年人能力评估中，我（们）所表现和回答的关于 评估对象的身体状况等，均为近期日常生活中的一贯情形， 无任何虚假的情况。作为评估对象的代理人或监护人，我所 提供的关于评估对象的日常生活中身体状况等信息，均为我 平时直接观察和了解到的。我（们）所提供的材料，也均真实有效。

如有任何虚假的情况，我（们）愿意放弃相应的资格，并承担由此带来的相应后果。

特此声明！

评估对象（签名或按手印）：

代理人或监护人（签名或按手印）：

签字日期： 年 月 日

附件 4

**西安市老年人能力评估结果告知书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | | |  | | （照片） | |
| 出生日期 |  | | 年龄 | | |  | |
| 身份证  号码 |  | | 联系方式 | | |  | |
| 户籍  所在地 |  | | | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | |
| 监护人/代理  人姓名 |  | 与老人  关系 | | |  | | 联系  方式 | |  |
| 人员  类型 | □入住公办养老机构的老年人 □民办养老机构内老年人 □其他老年人 □ 生活困难老年人失能护理服务补贴人员 □分散供养特困老年人 | | | | | | | | |
| 评估类型 | □首次评估 □复核评估 □接续评估 □ 即时评估（特殊情况）  （若非首次评估，上次评估时间为 ） | | | | | | | | |
| 评估方式 | □入户评估 | | | | | □定点评估（评估机构内评估） | | | |
| 评估结果 | □能力完好 □轻度失能 □中度失能 □重度失能 □完全失能  本次评估时间 评估结果有效期至 | | | | | | | | |
| 评估类别 | □首次评估 □常规评估 □复核评估 □即时评估（特殊情况）  （若非首次评估，上次评估时间为 ） | | | | | | | | |
| 评估人员签字 | （加盖机构公章）时间： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 签收人签名 | 时间： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 复核评估申请情况 | | | | | | | | | |
| 我认可并接受本次老年人能力评估结果，不申请复核评估。  被评估人或代理人（监护人）签字：  年 月 日 | | | | 我不认可本次老年人能力评估结果，申请复核评估，并认同复核评估结果为最终结果，如复  评维持原等级，自愿承担复核评估费用。  被评估人或代理人（监护人）签字：  年 月 日 | | | | | |