

委托培训协议书

甲方：渭南市卫健委

负责人：同学军

联系电话：0913-2931832

乙方：渭南彩虹教育服务有限公司

负责人：惠斌贤

联系电话：18292306652



为进一步提升基层中医药服务能力，开展好村卫生室卫生技术人员中医药知识与技能培训工作，甲方委托乙方举办“村卫生室卫生技术人员中医药知识与技能培训班”，经协商就有关事项达成如下协议：

一、培训目标

依托乙方教育资源，对甲方村卫生室卫生技术人员进行中医药知识与技能培训，通过培训，进一步夯实基层中医药人才队伍，提高基层卫生技术人员运用中医药诊疗知识和技能水平，提升基层医疗卫生机构中医药服务能力；充分发挥中医药在常见病、多发病、慢性病防治以及疾病康复治疗中的作用；持续提高基层中医药服务的可及性、便捷性、公平性，为健康中国建设和乡村振兴做出新贡献。

二、培训对象

全市村卫生室卫生技术人员 1832 人。

三、时间地点

1. 培训时间：2025 年 10 月 26 日—2025 年 12 月 20 日。分 16 期进行，每期培训 114 或 115 人，每期培训时间不少于 3 天。

2. 培训地点：渭南职业技术学院朝阳校区。

四、培训方式及内容

以中医基础理论培训为主。参照《乡村医生中医药知识与技能基本要求》（国中医药发〔2006〕15号）、《乡村医生中医药知识与技能培训大纲》（国中医药发〔2006〕40号），结合《中医药法》有关要求及中医药健康管理服务规范和适宜技术推广等内容，以基层卫生技术人员的实际需求为导向，培训内容涉及中医诊断，中医内、外、妇、儿等基层常见病证的中医治疗及针灸推拿康复理疗和其他疗法等。

五、师资配置

渭南职业技术学院相关专业教授、副教授或副主任医师现场授课。

六、双方职责

（一）甲方职责

1. 甲方负责学习人员选定，组织督促学员按时按期报到。并与乙方共建临时班委会，配合乙方做好日常班级管理等工作。

2. 甲方负责指派一名负责人，与乙方联系沟通，协调监督培训落实情况。

3. 甲方负责按本协议约定向乙方足额支付培训费用。

（二）乙方职责

1. 乙方负责课程安排、师资遴选、日常管理以及教学方案执行等工作；

2. 乙方负责培训会场的布置、培训设备的检测，保证场所、设施正常运行，负责培训所需各项资料及器材，负责观摩学习相关事宜；

3. 乙方负责学员及专家培训期间住宿、用餐等各项管理工作；

4. 乙方负责学员学习期间的日常教学管理、考勤、考核工作，建立培训班档案，妥善保存培训对象花名册、教学计划、考试成绩等教学资料；

5. 乙方负责按本协议约定的标准和方式出具收取培训费用的收费发票等凭证。

七、培训费用及结算方式

（一）培训费用

共计伍拾玖万玖仟伍佰元整（599500.00 元整），主要用于学员食宿、教学管理、师资费用、税金等。

（二）结算方式

双方签订协议后，甲方以转账形式支付乙方协议总结额的 60%；培训结束后，甲方以转账形式支付乙方协议总金额剩余的 40%。甲方未按协议规定方式足额支付费用的，乙方有权拒绝履行本协议项下义务，经催告后甲方仍未支付的，乙方有权解除本协议。

（三）乙方账户信息：

开户名：渭南彩虹教育服务有限公司

开户行：中国建设银行渭南朝阳大街支行

账号：61001645008052508096



八、其他约定

(一) 双方共同负责对上述培训项目实施过程和效果进行监督和评估，确保培训质量。

(二) 本协议未尽事宜，由双方友好协商解决。

(三) 本协议一式肆份，双方各执贰份，具有同等法律效力，签字盖章后生效。

甲方代表人（签字）：

乙方代表人（签字）：

渭南市卫生健康委员会

渭南彩虹教育服务有限公司

甲方（盖章）：

乙方（盖章）：

2025年9月28日

2025年9月28日

张艳珊