

西乡县 2026 年残疾人 家庭医生签约项目协议

甲方：西乡县残疾人联合会

乙方：西乡宏康医院有限公司



西乡县2026年残疾人家庭医生签约服务项目协议

甲方：西乡县残疾人联合会

法定代表人：徐明安

统一社会信用代码：1361072457560709XA

乙方：西乡宏康医院有限公司

法定代表人：王博

统一社会信用代码：91610724MA6YWRA19M

甲方实施“西乡县残疾人家庭医生签约服务项目”（采购项目编号：YMXH-2026-0317.1.2B1，合同包2、东片区），采用竞争性磋商方式采购，经评审确定乙方为中标供应商。根据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国政府采购法》等有关法律规定，遵循平等、自愿、公平和诚实信用原则，双方就2026年残疾人家庭医生签约服务协商一致，订立本协议。

一、项目概况

1. 项目名称：西乡县2026年残疾人家庭医生签约服务

2. 服务对象：持有西乡县有效期内《中华人民共和国残疾人证》，且有康复服务需求的各类残疾人及残疾儿童。

3. 服务目标：在2026年10月底前，为有康复需求的持证残疾人及残疾儿童提供家庭医生签约服务，服务率达到90%以上，服务对象满意率达到80%以上。

二、双方权利和义务



（一）甲方的权利和义务

1. 甲方有权对合同规定范围内乙方的服务行为进行监督和检查，拥有监管权。有权定期核对乙方提供服务所配备的人员数量。对甲方认为不合理的部分有权下达书面整改通知书，并要求乙方限期整改。

2. 甲方有权依据双方确认的考评办法对乙方提供的服务进行定期考评。当考评结果未达到约定标准时，有权依据考评办法约定从履约保证金中扣除相应金额。

3. 负责检查监督乙方管理工作的实施及制度的执行情况。

4. 根据本合同约定，按时向乙方支付应付服务费用。

5. 承担国家法律、法规规定由甲方承担的其他责任。

（二）乙方的权利和义务

1. 按照签约服务要求，组建满足签约服务工作的领导小组及签约服务团队，积极参加甲方组织的业务培训，熟练掌握签约服务工作的全部流程、内容及要求。

2. 乙方须严格按照《陕西省残疾人精准康复家庭医生签约服务目录》确定的服务内容和标准为残疾人提供服务。对不同类别、不同等级的残疾人，根据《陕西省残疾人精准康复服务目录》选择有针对性的服务内容，精准服务，不得出现服务项目同质化、服务内容雷同的现象。如出现服务内容雷同，或选择与残疾类别无关的服务内容进行服务，视为无效服务，该部分不予结算项目资金。

3. 乙方对甲方提供的残疾人信息严格保密，尊重残疾人隐私，不得随意泄露残疾人信息。在签约服务过程中尊重残疾人，不得



出现任何歧视残疾人的现象。

4. 根据《西乡县2026年度残疾人精准康复家庭医生签约服务工作实施方案》要求，制定残疾人家庭医生签约的流程和规范，建立健全接待、服务、投诉处理和服务回访等管理制度，并严格依照制度、要求及规范执行，保质保量完成签约及续约服务。

5. 按照《西乡县2026年度残疾人精准康复家庭医生签约服务工作实施方案》要求，做好各种档案资料的规范填写、系统录入及表格上报工作。

6. 必须在合同期限内按要求完成纸质资料填写、上报及系统录入工作。如未在约定时限内完成签约服务任务，由此引发的全部后果由乙方承担。

7. 归档建档工作。乙方在项目验收结束后，应将所有签约档案进行归档整理，交由甲方（县残联）统一保管。甲方对上交档案的完整性、规范性检查合格后，方可办理剩余资金拨付手续。

8. 服从甲方管理，并定期向甲方汇报工作进度及存在的问题。

9. 承担国家法律、法规规定由乙方承担的其他责任。

三、合同价款及结算

1. 价款确定。本协议项目费用标准按照《西乡县2026年度残疾人精准康复家庭医生签约服务工作实施方案》（西残联发〔2026〕4号）执行。本协议暂定总金额为人民币168,000.00元（大写：壹拾陆万捌仟元整），最终结算金额根据实际签约服务且检查合格的人数及服务项目结算。

2. 项目检查。甲方在项目实施中或结束后，采取入户随访、档案资料查阅、系统查看等方式进行检查，重点检查服务任务完



成率、服务内容精准性、服务对象满意度、档案资料完整规范性及系统录入等。

3. 费用支付:

(1) 本协议签订后, 甲方向乙方预付暂定总金额的40%, 即人民币67,200.00元作为启动资金;

(2) 实际服务任务完成达到80%以上后, 甲方再拨付暂定总金额的50%, 即人民币84,000.00元;

(3) 全部工作完成并经甲方检查验收合格后, 双方依据实际签约及服务的合格人数进行最终结算。

4. 结算方式。甲方与乙方直接结算, 发票直开甲方。

5. 支付方式。银行转账。

6. 乙方收款账户信息:

开户名称: 西乡宏康医院有限公司

统一社会信用代码: 91610724MA6YWRA19M

开户银行: 中国工商银行股份有限公司西乡县支行

银行账号: 2606051309200034085

四、追加经费及支付

因工作范围扩大、服务内容增加、标准提升或其他合理原因确需追加项目经费的, 由双方另行协商确定追加金额、工作内容及验收标准, 并签订书面补充协议。追加经费的支付方式在补充协议中另行明确, 补充协议与本协议具有同等法律效力。

五、违约责任

1. 甲乙双方应严格履行本协议各项约定。任何一方违反本协议规定, 给对方造成损失的, 应承担相应赔偿责任。



2. 因乙方工作人员在履行职务过程中的疏忽、失职、过错（含故意或过失）给甲方或第三方造成损失，包括直接财产损失以及甲方因此对外承担的法律风险，乙方均应承担全部赔偿责任。

3. 乙方未按约定的进度、质量标准提供服务的，每逾期一日，应按本协议暂定总金额的千分之一向甲方支付违约金；逾期超过30日仍未完成的，甲方有权单方解除合同，并有权将剩余工作委托第三方完成，因此增加的费用及造成的损失全部由乙方承担。

4. 乙方出现服务内容严重雷同、提供与残疾类别无关的服务、伪造服务记录等情形之一的，甲方有权视情况扣减服务费用，有权从履约保证金中扣除相应款项，并保留追究其法律责任的权利。

六、不可抗力

1. 在合同有效期内，任何一方因不可抗力事件导致不能履行合同的，合同履行期可相应延长，延长期与不可抗力影响期相同。

2. 遭遇不可抗力的一方应在事件发生后5个日历日内书面通知对方，并提供相关证明材料。

3. 不可抗力事件持续120天以上，双方应友好协商确定是否继续履行合同。

七、“工作人员安全自负”条款

乙方工作人员在上门服务过程中安全由乙方负责，乙方应当为工作人员购买意外保险。

八、争议解决

因执行本协议所发生的或与本协议有关的任何争议，双方应首先通过友好协商解决。协商不成的，任何一方均有权向甲方所



在地人民法院提起诉讼。

九、其他约定

1. 本协议未尽事宜，由双方友好协商后签订书面补充协议。补充协议与本协议具有同等法律效力。

2. 本协议自双方法定代表人或授权代表签字并加盖单位公章（或合同专用章）之日起生效。

3. 本协议一式贰份，甲、乙双方各执壹份，每份具有同等法律效力。

甲方（盖章）：西乡县残疾人联合会

法定代表人/授权代表（签字）：

日期：2026年4月28日



乙方（盖章）：西乡宏康医院有限公司

法定代表人/授权代表（签字）：

日期：2026年4月28日

