

礼泉县残疾人联合会  
2026年残疾人精准康复家庭医生  
签约服务项目合同

甲 方： 礼泉县残疾人联合会

乙 方： 陕西笃林健康管理有限公司

# 2026年礼泉县残疾人精准康复家庭医生签约服务合同

甲 方： 礼泉县残疾人联合会

乙 方： 陕西笃林健康管理有限公司

依据《中华人民共和国合同法》和《中华人民共和国政府采购法》、《残疾人精准康复实施方案》及其他有关规定，甲乙双方就甲方通过政府购买服务方式，委托乙方承接礼泉县残疾人精准康复家庭医生签约服务项目，甲乙在平等互利，协商一致的基础上，签订该合同，并在履行合同期间，共同遵守以下条款：

## 一、服务对象

1、经评估有康复需求的重度肢体残疾人，“三瘫一截”（脑瘫、偏瘫、截瘫、截肢）残疾人共 1000 人。

2、经过评估其它类别残疾人 1800 人（轻度肢体、精神、听力、言语、视力、智力和多重）残疾人。

## 二、服务内容

甲方委托乙方对礼泉县有康复需求的残疾儿童和持证残疾人按照中国残联、民政部、国家卫生健康委共同颁布的《残疾人基本康复服务目录(2025年版)》的标准或要求,由残疾人家庭医生签约团队根据残疾人签约服务需求，为全县有康复需求的残疾儿童和持证残疾人提供就近就便、有针对性的基本康复服务。主要含运动疗法训练、作

业疗法训练、支持性服务、沟通适应性训练、远程在线康复服务指导、精准康复服务培训等。

### 三、服务期限

从签订之日起至 2026 年 10 月 31 日前完成。(服务按要求若提前完成，可申请提前结项)。

### 四、服务要求

1、经过评估有需求的重度肢体残疾人，“三瘫一截”(脑瘫、偏瘫、截瘫、截肢)残疾人，由签约服务团队按照《陕西省残疾人基本康复服务目录》规定服务项目(上门服务必须在支持性服务、适应性训练、护理三项服务内容中选择两项服务)为其提供上门康复服务，每年服务次数不少于三次。

2、对轻度肢体残疾人、听力、言语、视力、智力和多重残疾人，由签约服务团队按照《陕西省残疾人基本康复服务目录》规定服务项目，为其提供上门康复服务，每年服务次数不少于三次。

3、应至少配备顾问医生、康复治疗师和专业护理人员各不少于2名。顾问医生持有相关执业证书、康复治疗师和专业护理人员持有康复治疗技术和护理资格证书，应提供及劳动合同或顾问协议。

4、做好纸质档案记录及签约系统的录入工作，并将相关能够证明乙方保质保量完成服务内容的完整资料在要求甲方支付服务费之前提交给甲方一份。

5、不得将服务内容委托给第三方。应按服务内容和时间如实向采购方报告项目进展情况，按时、按标准完成项目任务。如服务机构未能在合同期内完成全部项目的服务内容，协议结束后，应将相应款项返还采购方。

## 五、付费标准及付款方式

付费标准：

1、经评估有康复需求的重度肢体残疾人，“三瘫一截”（脑瘫、偏瘫、截瘫、截肢）残疾人共 1000 人，按照每次 80 元标准支付上门服务费用，每年上门服务次数不少于三次。

2、经过评估其它类别残疾人 1800 人（轻度肢体、精神、听力、言语、视力、智力和多重）残疾人，每年服务次数不少于三次，每次服务按照 20 元标准支付服务费用。

合同总价：人民币（大写）叁拾肆万捌仟元（¥ 348000.00）

3、付款方式：银行转账。

4、合同签订后甲方拨付合同总金额的 50%款项，项目服务完成验收合格后再拨付剩余款项。

5、乙方的银行账户信息：

账户名称：陕西笃林健康管理有限公司

开户银行：中国建设银行股份有限公司西安锦园新世纪支行

账户号码：6105 0175 3900 0000 0232

6、结算方式：乙方与甲方直接结算，乙方向甲方提供详实、准确、真实的票据和清单，发票直接开甲方。根据实际服务情况进行结算，如有补充协议，补充协议结算方式与本协议保持一致。

## **六、甲方权利和义务**

1、甲方为乙方提供本项目需要服务的残疾人花名册一份。

2、甲方协助乙方做好残疾人精准康复家庭医生签约服务对象的联络工作。

3、甲方负责项目日常监督、督查、对乙方不规范服务，服务质量不达标问题及时责令整改。

4、甲方在乙方服务完成后，根据合同要求及时组织相关人员验收。

## **七、乙方权利和义务**

1、本协议生效后7个工作日内，乙方提供服务实施计划，由甲方确定，如果服务实施计划有异议，双方将协商解决。

2、乙方对全县残疾儿童和持证残疾人进行筛查评估，筛查评估率100%。根据筛查评估确定的有康复服务需求的残疾人名单，按省残联制定的服务目录项目和要求，对残疾人开展康复服务工作，做到不漏一人，服务对象满意。

3、乙方服务结束后，将信息采集表、筛查表、协议、服务手册等所有服务的资料全部整理、装订好交给甲方。

4、乙方在实施精准康复服务中要注意安全，如出现路途、服务中不安全事故，一切责任由乙方承担。

5、乙方应培训指导实施服务的工作人员，在服务对象家属或残疾人专委协助下，严格做好残疾人信息档案保密工作。

## **八、验收方式**

乙方完成规定的残疾人康复服务需求，甲方组织相关人员对服务对象进行电话或入户抽查，服务满意率达85%以上，方为合格，并将考核结果作为付款依据。

## **九、其他**

1、本合同未尽事宜，双方可协商解签订补充协议，补充协议与本合同具有同等法律效力。

2、协议执行过程中，乙方如未按规定为有需求的残疾儿童和持证残疾人提供家庭医生签约服务，违规套取项目资金等情形，甲方有权提前终止合同，并追究乙方相关法律责任。

3、因上级资金调整、项目变更或取消等不可抗力因素导致合同无法继续履行的，合同自动终止，双方互不追究，项目费用据实结算。

4、本协议在履行过程中发生争议，由甲、乙双方协商解决，协商不成的，可以向甲方所在地有管辖权的人民法院提起诉讼。

5、本合同一式陆份，甲方贰份，乙方贰份，代理公司壹份，财政局壹份，自合同双方授权代表签字之日起生效。



甲方：(盖章)

法定代表人：(签字)

李如明

主管领导和科室负责人：(签字)

袁斌 郭攀

采购代理机构(盖章)



2026年6月9日

乙方：(盖章)



法定代表人或委托人：(签字)



政府采购监督管理部门(盖章)

2026年6月9日