

合同编号：

委托培训合同

项目：全市医保经办系统综合能力提升培训班

甲方：西安市医疗保障经办服务中心

乙方：西北大学中华文化培训学院

时间：2025 年 10 月 15 日

甲方：西安市医疗保障经办服务中心

地址：陕西省西安市未央区明光路 166 号凯瑞大厦 I 座

法定代表人：杨航莉

统一社会信用代码：12610100MB29778009

乙方：西北大学中华文化培训学院

地址：西安市碑林区太白北路 229 号

法定代表人或授权代表人：孙二丽

本着平等互利、友好合作的原则，甲方委托乙方的承办单位西北大学中华文化培训学院提供实施培训等有关事项，经双方共同协商，达成如下合作协议。

一、委托培训项目

项目名称：全市医保经办系统综合能力提升培训班

二、项目基本情况

1. 培训对象：市医保经办中心在编干部、各区（县）、开发区医保经办机构业务骨干

2. 培训人数：每期预计 55 人，以实际参培人数为准

3. 培训时间：2025 年 10 月至 11 月，每期 5 天，共两期，具体时间以执行时间为准

4. 培训地点：西北大学太白校区

三、甲乙双方的权利与义务

（一）甲方：

1. 负责确定学员名单，组织学员准时参加培训学习；
2. 负责指定专门人员配合乙方进行学员管理；
3. 按本协议规定如期向乙方支付培训费用；
4. 在培训过程中，可以向乙方提出合理的改进意见和建议。

（二）乙方：

1. 按合同金额向甲方收取培训费并开具西北大学正规票据；

2. 负责安排课程、师资、食宿，并监控教学质量，如因特殊情况调整课程或师资，须与甲方协商处理；

3. 负责落实有关教务、教学的相关事宜；

4. 对于甲方在培训过程中提出的合理建议，乙方根据实际情况，有义务及时改进；

5. 根据实际培训情况，乙方为甲方受训学员办理培训结业证书或开具学习证明。

四、培训费用结算及付款方式

本次培训项目暂估培训费用总计人民币 250000 元(人民币贰拾伍万元整)。合同签订后甲方支付合同总金额的 50%即壹拾贰万伍仟元整(¥:125000.00 元)。培训项目结束完成后据实结算，支付剩余款项。甲方支付培训款时乙方应向甲方提供合法有效的发票，甲方收到乙方开具同等金额票据后完成内部审批流程后 10 个工作日内向乙方支付相应款项。

乙方账户信息

统一社会信用代码(税号): 126100004352012743

户名: 西北大学

开户行: 建设银行西安劳动路支行

账号: 61001740015050002234

联行号: 105791000303

备注栏写明培训项目名称。

五、不可抗力

本协议在履行过程中如果出现地震、疫情等，或国家政策、法律法规调整而导致的与本协议发生抵触等不可抗力的情况，双方应本着友好的态度协商履行本协议。

六、保险条款

双方同意，本协议期内将各自负责本方人员、财产和设备的保险。在此期间所发生的任何一方的任何人员伤亡、设备损坏或财产损失，除

由于另一方的故意或重大过失行为所造成外，均由各方自行负责处理，并保证另一方不因此类事件的发生而受到任何损失或牵连。

七、争议的解决方式

在履行本协议中产生的争议，应通过友好协商的方法解决；如协商不成，可向乙方所在地法院提起诉讼。

八、协议变更及生效

任何一方对培训时间要求变动，必须提前两周通知对方。否则，所有因变动而产生的额外费用，由要求变动方承担。

合同签订后甲方不能按时支付培训费用，每逾期1个工作日，甲方向乙方支付违约金，违约金的金额为培训费总额的千分之三。

协议双方对所涉及的任何需要保密的商业情报、资料负有保密责任，如有泄露，因此造成的损失由责任方承担。

本协议书的任何部分变更和其它未尽事宜，经甲、乙双方协商一致，可订立补充协议，补充协议与本协议具有同等法律效应。

本协议壹式肆份，甲乙双方各执贰份，具有同等效力。自双方代表签字盖章后生效，至双方履行完本协议全部条款时终止。

甲方：（盖章）

西安市医疗保障经办服务中心

法定代表人：（签名）

联系电话：029-87221338

或委托代理人：（签名）

乙方：（盖章）

西北大学中华文化培训学院

法定代表人：（签名）

联系电话：

或委托代理人：（签名）

日期：2025年10月15日

日期：2025年10月15日