

2025 年宜君县助残就业服务驿站（辅具共享服务点）项目

服
务
协
议

甲方：铜川市宜君县残疾人联合会

乙方：陕西熙宇宜生物科技有限公司



甲方：铜川市宜君县残疾人联合会

统一社会信用代码：13610222435341357L

住所地：宜君县宜阳中街县委办公楼 101 室

法定代表人：苗福红

联系电话：0919-5996180

乙方：陕西熙宇宣生物科技有限公司

统一社会信用代码：91610112MA6U43L68L

住所地：陕西省西安市未央区朱宏路 7 号馨鑫嘉园 1 幢 11206 室

法定代表人：王丽梅

联系电话：02989368684

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》，经双方协商，按下述条款和条件签署本协议。

一、协议内容

乙方接受甲方委托，承担甲方 2025 年宜君县助残就业服务驿站（辅具共享服务点）项目。

1. 项目名称：2025 年宜君县助残就业服务驿站（辅具共享服务点）项目

2. 施工期限：2025 年 8 月 4 日至 2025 年 11 月 20 日

3. 成交金额：¥：110000.00 （大写：壹拾壹万元整）

备注：（合同总价包括：产品供应价、运杂费（含保险）、安装调试费、培训费及其他相关费用。合同总价一次包死，不受市场价变化的影响。）



二、结算及付款方式

1. 结算方式：

根据合同约定，由甲方负责通过银行转账方式进行结算。乙方按甲方要求开具合同总金额的国家正规发票。

2. 付款方式：

甲乙双方签订合同，并完成街办（乡镇）各自然村助残就业服务驿站辅具共享点投放工作后，乙方支付合同总价款不低于 80% 费用；待县医院辅具共享点布展安装调试完成后，经验收合格，由甲方向乙方支付剩余资金。

三、甲方的权利和义务

1. 负责本项目的计划、管理、协调、资金统筹、服务指导工作。
2. 对乙方服务进行监督、检查验收、考核评价，并对乙方服务提出整改意见。
3. 负责确定乙方项目任务，并按乙方项目完成情况和服务人次拨付项目资金。
4. 负责协调解决项目实施中的有关重大问题。
5. 项目执行中、末期对乙方项目实施情况和经费使用情况进行检查。

四、乙方的权利和义务

1. 按照甲方的要求，承担甲方 2025 年宜君县助残就业服务驿站（辅具共享服务点）项目。

2. 实行施工单位领导负责制，制定本单位项目实施方案，明确相关部门职责和工作人员职责，选择技术水平高，业务能力强，服务态度好，有初级辅助技术工程师（居家环境方向）资格的施工人员承担改造项目任务，严格按照《项目



实施方案》要求开展工作。

3. 质量保证：选用的货物及材料必须保证质量可靠、进货渠道正常、配置合理，满足甲方要求。产品必须是全新的、未经使用的合格出厂产品，无污染、无侵权行为，表面无划痕，无任何缺陷隐患，产品质量符合国家和行业标准要求及甲方的要求，而且不得为已停产或淘汰产品；产品必须具备出厂合格证。乙方必须承诺所提供货物与甲方要求产品技术参数一致。

4. 货物性能稳定，具有较好的使用效果，质量保证措施完善，符合国家相关规定。

5. 产品质保期为壹年，质保期超过壹年的，按其承诺质保，质保期内免费上门维修及保养。如乙方不能及时兑现售后承诺，给甲方造成的损失，由乙方负责赔偿。

6. 售后服务：所有购置的产品或货物需由乙方提供质保期内的免费上门保修服务（设备原厂商提供一年以上售后服务的，则按原厂保修时间为准），终身维护。

7. 保修期自乙方和甲方双方代表在设备安装验收单上签字之日起算。免费保修期内所发生的一切费用，包括产品维修或更换、人员、交通、差旅、服务等费用全部由供方承担。

8. 乙方在甲方报障 24 小时内上门服务，如遇特殊需要，应在 10 小时内上门服务，并在 24 小时内解决问题，不能排除故障时，应提供备用产品给甲方维持工作。

9. 妥善处理项目实施过程中的各种问题，避免发生医疗差错事故，承担发生安全事故的应有责任。按照国务院颁布的《医疗事故处理条例》妥善处理医疗纠纷。所产生的全部法律责任与甲方无关。



10. 配合甲方的检查、监督和考核评价，落实整改问题。

11. 因不可抗力致使一方不能及时或完成履行合同的，应及时通知另一方，双方互不承担责任，并在 15 天内提供有关不可抗力相关证明。合同未履行部分是否继续履行、如何履行等问题，可由双方协商解决，并以书面形式确定。

五、其他

1. 协议执行过程中，乙方如未按规定为困难重度残疾人提供无障碍改造服务，甲方有权提前终止协议，并追究乙方相关法律责任。

2. 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。

3. 本协议一式肆份，甲方叁份，乙方壹份，其他未尽事宜可另签补充协议，补充协议与本协议具有同等效力。

4. 本协议自甲、乙双方签字盖章后生效，有效期至此项目服务内容结束。

附：服务产品明细表

甲方（盖章）： 宜君县残疾人联合会

法定代表人：

联系电话：09195996180

委托联系人：_____

开户行：_____

账 号：_____

签约日期：2025年8月7日

乙方（盖章）： 陕西熙宇宣生物科技有限公司

法定代表人：

联系电话：02989358845

委托联系人：_____

开户行：西安银行星火路支行

账 号：708011580000223156

签约日期：2025年8月7日

