

合同编号：XJGH-38

博乐市应急医疗救治中心建设项目落地规划实施方案服务合同

甲 方：博乐市人民医院（博 乐市中西医结合医院）

乙 方：新疆西策规划设计有限公司

签订地点：新疆·博乐市

博乐市应急医疗救治中心建设项目落地规划实施方案服务合同

时 间：2022 年 11 月 14 日

地 点：博乐市

甲 方：博乐市人民医院（博乐市中西医结合医院）

乙 方：新疆西策规划设计有限公司

合同名称：博乐市应急医疗救治中心建设项目落地规划实施方案服务合同

合同依据：根据《中华人民共和国民法典》及有关法律法规规定，本着诚实守信、平等互利、等价有偿的原则，经双方协商一致，就《博乐市应急医疗救治中心建设项目落地规划实施方案》报告编制事宜订立本合同。按照《国务院办公厅关于全面展开工程建设项目审批制度改革的实施看法》（国办发〔2019〕11号）的有关规定和要求，博乐市人民医院（博乐市中西医结合医院）（以下简称甲方），现委托新疆西策规划设计有限公司（以下简称乙方），完成博乐市应急医疗救治中心建设项目落地规划实施方案编制工作。为保证该项目顺利进行，双方协商签订本协议。

一、主要工作内容

1、甲乙双方共同完成博乐市应急医疗救治中心建设项目，区域的落地规划实施方案。

2、乙方编制的成果应按约定及时提交至甲方。

二、技术服务期限

1、工作期限：本项目编制技术服务期限为：自合同签订之日起至2022年11月25日前将成果提交至甲方。

2、由于甲方原因，如相关技术资料未能及时提供，导致方案拖延提交日期，其合同工作期限应后移。

三、 甲方权利与责任

1、向乙方提供建设项目所属行业发展状况和发展规划资料；建设项目基本情况，包括建设项目背景、项目方案、用地情况；拟用地总规模及各功能分区用地规模、平面设计图；项目批准立项文件；规划部门出具选址意见或规划设计条件；可行性研究报告、初步设计及概算及其批复；总体规划及其批复；未压覆重要矿产资源的函；用地预审意见复函等资料。

2、配合乙方业务人员进行资料收集、现场勘察调研，并提供有关便利条件；协助乙方与各管理部门沟通。

3、接收成果文件并按期支付费用。

4、乙方根据本合同约定办理和完成甲方委托事项的任何工作成果，其财产权和著作权等全部知识产权以及其他所有权利，均归甲方享有和所有，无论本合同终止或解除。

四、乙方权利与责任

1、合同签订后5个工作日内，乙方须向甲方按工作计划提供投入本项目的人员清单、工作计划、组织结构、人员资格证书等资料。

2、乙方须遵守甲方相关现场管理制度，乙方应考虑到项目现场

内外各种不利的交通条件及安全风险，进入项目现场作业必须服从甲方的安全管理，并对乙方人员安全负全部责任。本条所述内容风险及费用已考虑在合同额内，不另行计取。

3、对甲方提供的有关文件、资料和有关情况负有保守秘密的义务，未经甲方同意，乙方不得向第三方透露。

五、技术服务费用及支付方式

按照双方约定，本合同包干价为30000.00元（含增值税），大写（人民币）：叁万元整。

技术服务费用支付方式为：

本项目编制完成后提交最终成果，一次性付清费用30000.00元（大写人民币叁万元整）。

六、合同文件的优先顺序

本项目合同文件包括合同当事人就该项合同文件所作出的补充和修改，属于同一类内容的文件，应以最新签署的为准。解释合同文件的优先顺序如下：

- 1、本合同文件；
- 2、实施过程中签订的补充协议及备忘录等；
- 3、构成合同的其他文件。

七、违约责任

1、甲方未能按照本合同的约定履行义务，即为违约。由于甲方违约，导致乙方技术服务拖延提交日期或不符合技术要求等，乙方不承担责任。

2、甲方未按合同约定提供现有资料，导致乙方无法按约定标准完成项目的，应当承担合同金额5%的违约金。

3、甲方延迟支付，每延迟10日，应当承担合同金额5%的违约金。

4、乙方未能按照本合同的约定履行义务，即为违约。因乙方原因不能如期完成本合同，每逾期15日，应承担相应价款10%的违约金。

5、乙方违反保密条款的，应当赔偿由此给甲方造成的损失。

6、其他约定:如果由于双方认可的原因，甲方延迟支付费用或乙方逾期交付工作成果的，经双方协商重新确定日期后，且在双方书面同意签字盖章的前提下，可以免除违约金。

九、其他

1、本合同在履行过程中发生争议时，双方尽量协商解决。若协商后未取得一致意见，可向合同签订地人民法院申请仲裁或起诉。

2、本合同协议书经双方法定代表人或其委托代理人签字（盖章）并加盖本单位公章后生效。本合同在双方履行完合同义务自行终止。

3、其它未尽事项及其变更，应采用书面形式，根据国家法律、法规及有关规定协商另行订立补充协议，双方共同遵照执行。

4、本合同壹式肆份，甲方两份，乙方两份，均有同等法律效力。

(此页无内容，为签署页)

委托方（甲方）：博乐市人民医院（博乐市中
西医结合医院）

(盖章)

法定代表人(负责人)或
授权代表（签字）：

签订日期：

地址：

邮编：

联系人：

电话：

传真：

开户银行：

账号：

行号：

受托方（乙方）：新疆西策规划设计有限
公司

(盖章)

法定代表人（负责人）或
授权代表（签字）：

签订日期：

地址：乌鲁木齐经开区宝能城4-02

邮编：830000

联系人：王瑞佳

电话：17599818888

传真：

开户银行：工商银行乌鲁木齐高新技术产
业开发区支行

账号：3002029109100104684

行号：102881002910