

委托内部控制检查服务 协议书

甲方：长岭县医疗保险经办中心

乙方：吉林审悦会计师事务所有限责任公司

甲乙双方本着相互信任、真诚合作、共同发展的原则，在友好协商的基础上，依据《中华人民共和国民法典》，乙方为甲方提供内部控制检查服务，经甲乙双方协商订立以下协议，共同遵照履行。

一、服务内容和服务期限

(一) 服务内容：根据关于印发《松原市经办机构经办服务业务管理运行及内控管理自查评估实施方案》的通知、松原市医疗保障局《关于开展全市医疗保障经办机构自查自纠的通知》，乙方依据《吉林省医疗保障局办公室关于印发〈吉林省医疗保障经办机构内部控制管理规程实施细则（试行）〉的通知》（吉医保办〔2022〕11号）相关规定，同时结合本地实际情况对甲方2022年度和2024年1至10月的经办机构经办服务业务管理运行及内控管理工作进行评估和检查，重点围绕政策落实、机构设置、业务运行、待遇兑现、基金财务运行控制及分析、信息系统使用运行、内控监督与检查等几个方面内容，并于2024年11月25日前出具以下检查报告：

1.2022年经办中心内部控制情况检查报告；

2.2024年1至10月经办中心内部控制情况检查报告；



3.2024年1至10月经办中心基金财务内部控制情况检查报告。

(二) 服务期限：自2024年11月20日起至2024年11月30日止。

二、甲方的责任和义务

(一) 甲方有责任确保相关负责人积极参与项目的计划和执行；

(二) 甲方为乙方指导工作提供必要的有关资料、办公场地以及为本项目的开展提供必要的协调与配合工作；

(三) 乙方在现场工作期间，甲方提供办公场所、网络等必要的办公设施和工作条件；

(四) 按本协议之规定，及时足额支付检查服务相关费用。

三、乙方的责任与义务

(一) 乙方在履行协议约定服务过程中，应遵守国家法律法规、地方性法规、规章制度等相关规定；

(二) 乙方应按照协议约定要求组织具备相关资质的合格的服务人员，在服务过程中，如乙方服务人员的专业能力经甲方认定为不合格，乙方有义务将人员更换为符合甲方要求的且合格的项目服务人员。

四、费用和付款方式

(一) 本项目共计所需服务费 15,000.00 元 (大写：壹万伍仟元整)，付款之前乙方应向甲方开具合格的发票。

(二) 报告出具后，甲方将服务费用全部结清。



乙方公司名称：吉林审悦会计师事务所有限责任公司

乙方开户行：交通银行长春明珠支行

乙方账号：221000658013001133668001

五、约定事项的变更

若出现不可预见的情况，影响工作的如期完成，甲乙双方可变更约定事项，但应及时通知对方，并由双方协商解决。

任何对协议条款的变更或修改均须双方签订书面补充协议。

六、终止条款

(一) 如果根据乙方的职业道德及其他有关专业职责、适用的法律法规或其他任何法定的要求，乙方认为已不适宜继续为甲方提供本协议约定的检查服务，乙方可以采取向甲方提出合理通知的方式终止履行本约定书。

(二) 在本约定书终止的情况下，乙方有权就其于终止之日前对约定的检查服务项目所做的工作收取合理的费用。

七、双方违约责任

甲、乙双方按照《中华人民共和国民法典》的规定承担违约责任。

八、适用法律和争议解决

本协议的所有方面均应适用中华人民共和国法律进行解释并受其约束。本协议履行地为乙方出具检查报告所在地，因本协议引起的或与本约定书有关的任何纠纷或争议（包括关于本约定书条款的存在、效力或



终止，或无效之后果），双方协商确定采取以下第（1）种方式予以解决：

- （1）向有管辖权的人民法院提起诉讼；
- （2）提交仲裁委员会仲裁。


九、双方对其他有关事项的约定


本协议书一式两份，甲、乙双方各执一份，具有同等法律效力。

所有
有限
责任
公司

甲方：长岭县医疗保险经办机构（盖章）


乙方：吉林审悦会计师事务所有限责任公司（盖章）


授权代表：（签名并盖章）


授权代表：（签名并盖章）


2024年11月19日

2024年11月19日

