

委托代理合同

案件编号:

委托人名称: [长春市宽城区医院] (以下称“甲方”)

统一社会信用代码/身份证号码: []

地 址: [长春市宽城区青岛路 107 号]

电 话: []

受托人名称: [北京市炜衡(长春)律师事务所] (以下称“乙方”)

地 址: [吉林省长春市汽车经济技术开发区日新路 226 号]

电 话: [0431-81506999/0431-81508999]

甲方因与 吉林省华鸿餐饮管理有限公司合同纠纷 纠纷一案, 委托乙方指派人员担任甲方代理人, 甲、乙双方经平等协商达成协议如下:

第一条 委托代理事项

乙方接受甲方委托, 委派 [刘胜伟、赵凌云] 律师 (以下称“承办律师”) 在下列案件中担任甲方的委托代理人:

1. 当 事 人: [吉林省华鸿餐饮管理有限公司] 诉 [长春宽城区医院];

2. 对方当事人信息:

名称: [吉林省华鸿餐饮管理有限公司]

统一社会信用代码/身份证号码: []

3. 案 由: [合同纠纷];

4. 受理机关: [长春市中级人民法院];

5. 审 级: [二审];

6. 标 的 额: [26 万余元]。

第二条 委托代理权限及期限

(一) 甲方对承办律师的授权为 [(一般)] 代理 (详见甲方的授权委托书);

(二) 本合同的委托期限为自本合同生效之日起至本案本审终结止 (判决、调解、案外和解及撤销诉讼)。

第三条 乙方指派的承办律师应当充分运用自己的专业知识和技能, 勤勉尽责的根据法律、法规的规定完成本合同约定的委托事项, 并保证按时出庭。如因承办律师疏于职守给甲方造成损失, 乙方应当予以赔偿, 赔偿额度以乙方收取的律师代理费为限。

第四条 甲方应当真实、详尽和及时地向乙方叙述案情, 提供与委托代理事项



有关的全部证据、文件及其它事实材料，并对证据材料的真实性、合法性负责，若甲方隐瞒真实情况，隐瞒、伪造证据，因此导致的一切后果由甲方自行承担。

第五条 律师费及工作费用

根据双方协商，本次二审程序委托律师代理费 5000 元（大写：伍仟元整）。本次代理至二审程序结束时止（包括但不限于：二审阶段撤诉、和解、调解、判决等）。

第六条 支付方式

（一）本合同生效之日，甲方应当按以下方式支付律师费及预支工作费用：

[现金支付至乙方财务部门 / 转账支付至乙方如下账户：]

户 名：北京市炜衡（长春）律师事务所

开户行：招商银行长春绿园支行

帐 号：431903662010111

（二）甲方应于合同签订之日支付上述费用，如若甲方为按时缴纳律师代理费，乙方有权解除合同或暂停工作直致甲方自行纠正时止，由于甲方迟延支付费用，承担逾期支付的利息，违约利率按照按照违约时 LPR 的四倍由甲方承担。

第七条 争议的解决

本合同已由乙方向甲方充分说明并经双方充分协商，甲方不存在歧义。因本合同产生的一切争议，应当友好协商解决。如协商不成，任何一方均有权向长春仲裁委员会提起仲裁。

第八条 其他

本合同正本一式叁份，甲、乙双方各执壹份，承办律师执壹份，自甲方加盖公章（若甲方为自然人，应由其本人签字），并经乙方加盖公章和承办律师签字之日起生效。

甲方：

乙 方：北京市炜衡（长春）律师事务所
承办律师（签字）：



签订时间： 年 月 日



报价表

名称	报价	折扣系数	计价标准
吉林省华鸿餐饮管理有限公司诉长春市宽城区医院合同纠纷案二审律师代理费	5000 元	50%	《吉林律师费计算标准》

注：1.表格可根据需要自行删减。

2.如涉及其他费用请另行标注。

报名单位授权代表(签字)：_____

报名单位名称(盖章)：_____

