

合作共建科室协议

甲方：（公立医院）

名称：防城港市防城区皮肤病防治院（防城港市防城区皮肤病医院）

法定代表人：卜升旦

地址：防城港市防城区防邕路 72 号

联系方式：0770-3252706

医疗机构执业许可证号：49885242945060311H1191

社会信用代码：12450603498852429J

乙方：（社会力量供应商）

名称：防城港市京南医院管理有限公司

法定代表人：郑志杰

地址：防城区恒富广场 1 号写字楼 15 楼 1509

联系方式：15878916789

社会信用代码：91450603MAEX566470

鉴于甲方系持有《医疗机构执业许可证》的合法公立医疗机构，乙方系具备相应医疗资源及合规运营资质的社会力量主体，甲乙双方秉持“优势互补、资源共享、规范运营、共同发展”原则，在甲方统一管理框架下共建特色临床科室，通过乙方技术赋能与资源投入，助力甲方提升医疗服务能力及学科建设水平，为患者提供优质合规医疗服务，深化医疗服务体系改革。依据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》《医疗机构管理条例》《医疗器械监督管理条例》《个人信息保护法》，以及《关于印发加快和完善医疗机构管理有关工作的通知》（国卫医发〔2018〕18号）《关于促进社会办医加快发展的若干政策措施》（国办发〔2015〕45号）广西壮族自治区政府办公厅《关于印发广

西加快推进医疗联合体建设和发展实施方案的通知》等法律法规、部门规章及地方政策规定，甲乙双方在平等、自愿、公平、诚实信用基础上，经充分友好协商，就共建科室事宜达成如下协议，以资信守

第一条 合作宗旨

1. 整合甲乙双方资源优势，聚焦共建科室医疗技术升级、服务能力提升及管理效率优化，推动区域医疗资源合理配置，为患者提供更优质、高效、可及的医疗服务。

2. 严格遵守国家及广西壮族自治区关于公立医院与社会力量合作的各项规定，坚守公立医院公益属性，保障医疗服务的公平性；明确双方权利义务，坚持以患者为中心，筑牢医疗质量与安全底线。

第二条 合作内容

1. 共建科室界定：双方合作共建“康复医学科、心理科、血液透析科”（以下简称“共建科室”），该科室为甲方院内正式临床科室，纳入甲方统一科室管理序列。业务范围以甲方《医疗机构执业许可证》核定范围为准，具体诊疗项目详见附件 1；使用面积约 9998 平方米，具体区域以双方确认的平面图为准（附件 2）；开放床位 120 张，若需增加床位，由甲方按规定提前向卫生健康行政部门申请变更许可，乙方予以协助。

2. 合作期限（三年）：自 2026 年 6 月 8 日起至 2029 年 6 月 7 日止。期满前 3 个月，双方可协商续约事宜，达成一致的另行签订续约协议；未达成续约意向的，本协议到期自动终止。

3. 核心管理原则：共建科室全面纳入甲方整体管理体系，医疗业务、质量控制、财务核算、人员资质、绩效考核等均遵循甲方统一管理制度，严禁以“院中院”形式独立运营、财务独立核算、利润分成、人员脱离甲方管理，确保合作合规性。

4. 共建目标：年度门诊量同比稳步提升（具体增长比例可按第一年度门诊量补充约定）；病床使用率达到 85%及以上，符合 DRG/DIP 医保支付方式改革要求；患者满意度达到 90%以上，医疗质量、服务效率及学科建

设水平达到二级医院相应科室标准。

第三条 双方权利与义务

(一) 甲方权利与义务

1. 权利

(1) 对共建科室的医疗质量、安全管理、执业行为进行全程监督、指导、检查、考核，有权责令纠正违规操作，对不合格事项下达整改通知并跟踪落实。

(2) 审核乙方投入设备的必要性、合规性（含资质文件、检验报告等），对不符合国家规范及医疗需求的设备有权要求乙方更换、调整或退场。

(3) 统一管理共建科室的财务收支，纳入甲方财务体系实行“三统一”管理（统一收费、统一票据、统一账目），有权拒绝乙方超出协议约定的财务要求。

(4) 依据医院整体规划，对共建科室的发展方向、人员配置提出调整意见，审批科室年度工作计划、预算及重大事项。

2. 义务

(1) 提供共建科室所需的基础诊疗设施及后勤保障服务（含水电、保洁、安保等），确保科室正常运营。如需对科室进行布局调整或装修，需经甲方书面同意后实施，费用由乙方承担，甲方提供必要协助。

(2) 负责办理共建科室医务人员的执业注册或多点执业备案手续，确保所有执业人员资质合法合规，严禁无资质人员开展诊疗活动。

(3) 协调院内医技科室、药品耗材供应等资源支持，组织共建科室人员参与院内培训、学术交流及应急处置演练。

(4) 作为医疗责任主体，按照国家法律法规处理共建科室的医疗纠纷与医疗损害赔偿事宜。甲方依法承担赔偿责任后，有权根据医疗损害鉴定结论、司法裁判文书认定的责任归属，向过错方（含乙方、乙方派驻人员）全额追偿。

(5) 针对共建科室的国家及地方政策补贴专项资金，实行专款专用，单独核算，定期向乙方出具资金使用情况说明。

(6) 负责办理共建科室的医保定点申报、诊疗项目备案、收费标准核定等事宜，确保符合医保政策规定；协助乙方对接医保相关业务，及时传达医保政策调整要求。

(二) 乙方权利与义务

1. 权利

(1) 参与共建科室的学科发展规划制定，提出技术开展、人才培养的合理化建议，甲方应在 15 个工作日内予以书面答复。

(2) 按照协议约定派驻专家提供技术支持，协助开展人才培养和学科建设，有权了解技术应用效果及相关运营数据（涉密信息除外）。

(3) 提供共建科室的运营管理咨询服务，有权在每季度末对共建科室财务收支情况进行合规核查，甲方应予以配合。

(4) 按照协议约定收取服务报酬，若对财务核算结果有异议，可向甲方提出书面复核申请，甲方应在 10 个工作日内完成复核并反馈。

(5) 协议期限内，乙方依据本协议及附件 3 投入的全部设备，自甲方验收合格并出具验收报告之日起，附件 3 标注为乙方所有的设备，其使用权归甲方无偿使用，附件 3 标注为甲方所有的设备，其所有权无条件转移至甲方。对于归甲方所有的设备，乙方应配合甲方完成必要的权属变更登记手续（如需）。合作期间，该等设备作为甲方固定资产，由共建科室使用，其折旧、维护等遵循甲方统一管理制度。

2. 义务

(1) 投入的设备、技术及人员需符合国家医疗规范及甲方管理要求：设备清单（含型号、规格、资质文件）详见附件 3，人员名单及资质证明（医师执业证、护士执业证、职称证等）详见附件 4，确保真实有效。甲方在设备进场后 7 日内完成合规性验收，出具验收报告。

(2) 派遣的学科带头人及技术人员需纳入甲方人事管理体系，严格

遵守甲方医疗质量、安全管理、考勤考核等各项规章制度，接受甲方日常管理与监督。

(3) 负责共建科室的技术指导、人才培养及新技术引进（需经甲方医疗管理部门审核备案），每季度向甲方提交书面工作进展报告，每年至少开展 1 项新技术或学术项目，并形成成果总结。

(4) 若因乙方提供的设备存在产品缺陷、质量问题或安全风险，乙方应立即召回相关设备，并免费更换新的合格设备；设备使用期间，若因乙方技术支持不到位，或其派驻人员存在医疗过错、操作不当导致设备损坏或场地污染，相关维修及清理费用由乙方承担；若因此引发医疗纠纷或医疗事故，乙方应承担全部责任及相应经济赔偿，甲方有权先行赔付后向乙方全额追偿。

(5) 不得参与共建科室的日常运营管理，不得要求利润分配，不得自行收取患者费用，不得设立独立结算账户或转移科室收入，不得干预甲方正常医疗管理决策。

(6) 配合甲方完成医保、卫健等部门的检查验收工作，对涉及乙方责任的问题，应在甲方要求的期限内完成整改并提交整改报告。若乙方违规操作（超范围诊疗、虚假结算等）导致医保处罚，乙方全额承担罚款及损失（包括但不限于医保基金追回金额、滞纳金）。

(7) 一旦暴发重大传染病疫情，供应商必须无条件服从防城区人民政府和卫生健康行政部门统一指挥，立即转换为后备传染病医院，在市级定点医院收治能力及其他综合医院传染病区无法满足时，承担防城区内重大疫情患者集中救治任务。

第四条 医疗业务与质量管控

1. 共建科室严格执行国家医疗卫生法律法规、诊疗规范及甲方医院规章制度，所有诊疗项目、技术操作需经甲方医疗管理部门审核备案后方可开展，严禁超范围执业。

2. 甲方建立共建科室专项考核机制，每月对医疗质量指标（含核心制

度落实、院内感染控制等)、服务效率(含平均住院日、床位周转率等)、教学科研成果(含培训完成率、科研成果等)、患者满意度等进行考核,考核结果以书面形式通知乙方,作为调整服务内容及报酬支付的依据。

3. 共建科室医疗服务价格严格按照国家及广西壮族自治区物价标准执行,不得擅自增设收费项目、提高收费标准;医保目录外项目需提前告知患者并签订知情同意书,严禁诱导患者选择非必要自费项目。

4. 乙方应配合甲方建立医疗质量追溯体系,对涉及乙方技术支持的诊疗环节进行全程记录,确保可追溯;若发现医疗质量隐患,应及时向甲方反馈并协助整改。

第五条 费用与报酬

1. 甲方根据乙方提供的技术服务、运营管理咨询服务及合作效果等因素计付乙方服务费。双方约定:甲方第一年向乙方支付服务费人民币叁佰肆拾陆万元(大写:3460000.00 整),合作期满一年后有调整的,根据调整后的服务费执行,服务费的具体构成如下:

(1) 专家技术服务费:按派驻专家资质、服务频次及服务内容核算(详见附件6)。

(2) 专项技术服务费:按引进新技术、新项目的数量及效果核算(详见附件7)。

(3) 运营管理咨询服务费:按服务范围及成效核算(详见附件8)。

2. 支付方式:服务费自合作共建科室正式运营之日起算,按季度预付,年度结算(乙方账户信息详见附件5)。每季度初10个工作日内,甲方向乙方预付该季度服务费的80%。会计年度结束后20个工作日内,双方根据本协议第五条第3项进行年度考核与结算,甲方根据结算结果支付剩余款项或追回超额支付部分。乙方应在每次请款前向甲方提供合法有效票据。

3. 考核与扣罚:若共建科室年末未达到本协议第二条第4项约定的共建目标,按以下标准扣罚:

(1) 正常启动 3 个月后病床使用率未达 85%的, 每降低 1%扣罚年度服务费的 5%。

(2) 患者满意度未达 90%的, 扣罚年度服务费的 5%;

(3) 医疗质量考核不合格的, 扣罚年度服务费的 10%;

(4) 违反 DRG/DIP 等医保支付方式改革要求的, 扣罚年度服务费的 5%。

扣罚金额从当年 12 月服务费中扣除, 不足部分从次年服务费中补足。

4. **财务监督:** 甲方每半年向乙方出具共建科室财务收支专项说明, 明确收入、支出及专项资金使用情况, 接受乙方合规核查, 核查结果需双方签字确认, 作为费用结算的依据之一。

5. **税费约定:** 乙方应依法缴纳服务费相关税费, 提供合法有效票据, 若因票据问题导致甲方无法入账, 甲方有权暂缓支付服务费, 待票据问题解决后再行支付, 不承担违约责任。

第六条 知识产权与保密

1. 合作期间, 由一方独立完成并投入产生的知识产权, 归该独立开发方所有。由双方共同投入实质性智力劳动成果合作研发所产生的知识产权, 归双方共同所有。双方另以《知识产权共享协议》(作为本协议补充附件) 明确共有知识产权的权利行使、收益分配方式, 协议期满后, 双方仍有权在各自业务范围内继续使用该共同知识产权, 但转让或许可第三方使用需经另一方书面同意, 所得收益按约定比例分配。

2. 双方严格遵守《个人信息保护法》等规定, 对合作中知悉的患者隐私、医疗数据、技术秘密及商业信息承担保密义务。未经对方书面同意, 不得向任何第三方泄露, 否则应承担由此造成的全部损失。

第七条 违约责任

1. 任何一方未履行本协议项下义务, 或所作陈述与保证不实的, 视为违约, 应赔偿对方因此造成的直接经济损失。

2. 甲方未按约定提供场地或资源支持, 导致乙方无法正常开展服务

的，应赔偿乙方直接损失；逾期支付服务费的，每逾期 1 日按应付未付金额的 0.05% 支付违约金，逾期超过 30 日的，乙方有权解除协议。

3. 乙方存在下列情形之一的，甲方有权单方解除协议，并要求乙方支付相当于上一会计年度服务费总额 20% 的违约金。若该违约金不足以弥补甲方因此遭受的全部损失（包括但不限于对外赔偿款、行政罚款、律师费、诉讼费等），乙方应予以补足：

(1) 投入的设备或人员资质不符合要求，经甲方通知后 15 日内未整改达标。

(2) 擅自收取费用、参与利润分配或设立独立账户的。

(3) 因技术过错造成重大医疗事故（按《医疗事故处理条例》认定）。

(4) 连续两个季度未提交工作进展报告，或报告内容虚假。

(5) 泄露患者隐私、商业秘密造成严重后果。

4. 因不可抗力导致协议无法履行的，双方互不承担违约责任，但遭受不可抗力一方应在 3 日内书面通知对方，并提供相关证明文件，协商后续处置方案。

第八条 协议解除与终止

1. 出现下列情形之一的，协议解除或终止：

(1) 协议期满自动终止。

(2) 一方严重违约，经书面通知后 30 日内未改正的，另一方有权解除协议。

(3) 因不可抗力致使协议无法继续履行，且双方无法达成解决方案。

(4) 国家或地方政策重大调整，导致合作模式或内容无法合规履行。

(5) 协议生效后第二年，累计三个月未达到共建目标且病床使用率低于 60%。

(6) 每年病床使用率同比下降超过 10%，且未在 3 个月内整改回升。

2. 协议终止后，双方应在 30 日内完成以下事项：

(1) 乙方自行收回投入共建科室的可移动设备，固定镶嵌设备归甲

方所有。

(2) 结清服务费，乙方应在收到款项后 10 日内移交相关技术资料、运营数据等相关资料，确保资料完整、准确。

(3) 乙方派驻人员按本协议第八条第 5 项约定安置。

3. 设备处置约定：

(1) 协议终止后，乙方可将其投入共建科室的权属乙方的可移动设备等资产按评估机构出具的公允价值转让给甲方，甲方享有优先购买权，应在收到转让申请后 15 日内答复。

(2) 若甲方无意购买，且甲方与第三方共建科室的，应要求第三方优先购买乙方的可移动设备等资产。

(3) 若第三方无意购买，且乙方同意续约的，双方可续签协议；若乙方不同意续约或无第三方合作的，乙方应在 30 日内自行处置乙方的可移动设备等资产，恢复场地原状，费用由乙方承担，若逾期未处置，视为乙方放弃所有权，甲方有权自行处理，处置所得归甲方所有。

4. 装饰装修物的处置约定：乙方投入共建科室的已形成附合的装饰装修物，在双方合作期间及终止合作关系后，均归甲方所有，且甲方无需给予乙方补偿。

5. 人员安置约定：

(1) 协议期满或终止后，若甲方或新供应商有意继续运营该科室并招聘相关岗位，在同等条件下，应给予原乙方派驻人员优先录用的机会。最终是否录用，由甲方或新供应商根据其招聘流程与标准独立决定。

(2) 若撤销共建科室，乙方派驻的所有人员由乙方负责安置，承担相关经济补偿及后续费用，确保人员平稳过渡，不得影响医疗服务连续性。

第九条 争议解决

双方因协议履行发生争议，应首先友好协商解决；协商不成的，任何一方可向甲方所在地有管辖权的人民法院提起诉讼。

第十条 其他

1. 本协议未尽事宜，双方另行签订书面补充协议。补充协议与本协议具有同等法律效力。

2. 本协议附件 1-8：附件 1：共建科室具体诊疗项目清单；附件 2：共建科室场地平面图；附件 3：乙方投入设备清单及资质文件；附件 4：乙方派驻人员名单及资质证明；附件 5：乙方收款账户信息；附件 6：专家技术服务费核算标准；附件 7：专项技术服务费核算标准；附件 8：运营管理咨询服务费核算标准。附件为本协议不可分割的组成部分，与本协议具有同等法律效力。

3. 本协议一式四份，甲乙双方各执两份，双方签字盖章之日起生效，具有同等法律效力。

4. 本协议可根据共建科室发展情况及政策调整，每年协商调整一次，调整内容以补充协议形式确定。

5. 双方确认本协议首部所列地址为有效送达地址，任何书面通知按该地址寄送即视为送达；若地址变更，应提前 10 日书面通知对方，否则由此产生的无法送达后果由变更方承担。

甲方（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）：

签订日期：2026 年 6 月 8 日

乙方（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）：郑晓杰

签订日期：2026 年 6 月 8 日

附件 1

共建科室具体诊疗项目清单

科室类别	序号	诊疗项目名称	项目编码 (国家/广西医保编 码)	备注(医保 备案/特殊 资质)
康复医学科		平衡功能训练 及评估系统	340200039 340200024	
		角度尺		
		言语训练卡片	340200034	
		特定电磁波治 疗器	340100001	
		电针治疗仪	430000016	
		多体位医用诊 疗床		
		熏蒸治疗机	410000009	
		熏蒸治疗机	410000009	
		气压手功能康 复仪	340100024	
		手功能热电治 疗仪	340100010	
		OT 综合训练工 作台	联合收费	
		极超短波治疗 机	340100013	
		短波治疗仪	340100012	
		体外冲击波治 疗仪	340100038	
		电脑恒温电蜡 治疗仪	340100021	
		超声波治疗仪	340100017	
		深层肌肉刺激 仪	340100026	
		红外光灸疗机	340100001 440000002	

		激光磁场理疗仪	340100028	
		疼痛光疗仪	340100001	
		低频脉冲痉挛肌治疗仪	340100009	
		神经肌肉低频电刺激仪	340100009	
		电脑中频治疗仪	340100010	
		立体动态干扰电治疗仪	340100010	
		生物反馈助力电刺激仪	340100009 340100018	
		智能化多关节运动功能评估与训练系统	340200020	
		吞咽神经和肌肉电刺激仪		
		智能下肢反馈康复训练系统		
		多关节主被动训练仪	340200020	
		四肢联动康复训练仪	340200020	
		多功能训练器(四件组合)	联合收费	
		训练用阶梯(双向)	联合收费	
		OT 桌		
		电动起立床	340200023	
		巴氏球 65cm(国产)		
		楔形垫		
		医用诊疗床		
		PT 凳		

	液压式踏步器 (踏步训练器)	联合收费	
	站立架(双人)	联合收费	
	助行器		
	体操棒与抛接球	联合收费	
	矫正镜		
	可调式砂磨板及附件	联合收费	
	Z字行台车		
临床心理科	认知障碍康复评估训练系统	340200038	
	水疗按摩床	340100021	
	体感音波律动治疗系统	340100026	
	体感音波推拿放松仪	340100026	
	远红外理疗床	340100001	
	经颅直流电刺激仪	340100008	
	经颅磁电刺激仪	340100036	
血液透析科	血液透析设备		
	血液透析设备		

备注：1. 本清单经甲方医疗管理部门审核，报当地卫生健康行政部门、医保部门备案后生效；2. 新增诊疗项目需双方协商一致，按规定完成备案后，以补充附件形式纳入本协议。

甲方(医院名称)：_____

乙方(合作单位名称)：_____

签字(盖章)：_____

签字(盖章)：_____

日期：____年__月__日

日期：____年__月__日

附件 2

共建科室场地平面图（示意图说明）

区域编号	区域名称	面积 (m ²)	用途说明	备注 (配套设施)
1	康复治疗区	550	本区主要为有康复需求的患者提供系统化治疗与功能训练，涵盖物理理疗、肢体康复、日常能力训练等项目。由专业康复师指导开展训练，缓解不适症状、修复身体功能，助力患者加快康复进程，提升生活自理水平。	
2	心理诊疗区	90	心理诊疗区专为有心理、情绪困扰的人群提供专业服务。由专业人员开展心理咨询、情绪疏导、心理评估与干预工作，缓解焦虑、抑郁、压力等问题，调节心理状态，疏导负面情绪，帮助来访者重建健康心态，改善心理状态与人际交往能力	
3	血透治疗区	1672	本区主要开展血液透析相关诊疗服务，面向急慢性肾衰竭病患。通过透析设备替代受损肾脏功能，净化血液、排出毒素，规范开展各项透析护理与监测工作，缓解病症，延长生存期，帮助患者稳定身体状况。	
4	病房区	5016		
5	配套区域	2670		

说明：1. 平面图经双方确认签字盖章后，作为场地交付及使用依据；2. 区域布局调整需经甲方书面同意，乙方承担改造费用（单次改造费用≤5万元由乙方全额承担，>5万元双方协商分摊比例）。

甲方确认签字（盖章）：

日期：____年__月__日



乙方确认签字（盖章）：

日期：____年__月__日



附件 3

乙方投入设备清单及所有权归属

序号	设备名称	规格型号	数量	单位	所有权归属	备注
1	平衡功能训练及评估系统	XY-PH-III	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
2	角度尺	XY-62	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
3	言语训练卡片	XY-86	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
4	特定电磁波治疗器	CQ-BS8	10	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
5	电针治疗仪	XYD-III	10	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
6	多体位医用诊疗床	XY-K-SF-1	20	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
7	熏蒸治疗机	HYZ-IID	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
8	熏蒸治疗机	HYZ-IB	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
9	气压手功能康复仪	XY-K-SGN-I	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
10	手功能热电治疗仪	XY-K-SRD-I	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
11	OT 综合训练工作台	XY-54	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
12	极超短波治疗机	HYJ-IV 增强型	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
13	短波治疗仪	XY-K-CDB-IV	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
14	体外冲击波治疗仪	XY-K-MEDICAL-A(配台车)	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
15	电脑恒温电蜡治疗仪	XYL-VIIA--12 层	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
16	超声波治疗仪	XY-K-CSB-I	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
17	深层肌肉刺激仪	XY-DMS-102B	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
18	红外光灸疗机	XY-HGJ-II	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	

序号	设备名称	规格型号	数量	单位	所有权归属	备注
19	激光磁场理疗仪	XY-JGC-III A	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
20	疼痛光疗仪	XYG-500IVB 型	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
21	低频脉冲痉挛肌治疗仪	XY-K-JLJ-3A (台式)	2	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
22	神经肌肉低频电刺激仪	XY-K-SISS-A (台式)	2	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
23	电脑中频治疗仪	XYZP-ID	2	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
24	立体动态干扰电治疗仪	XY-K-GR-BIIPlus	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
25	生物反馈助力电刺激仪	XY-K-FKZL-IV	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
26	智能化多关节运动功能评估与训练系统	XY-MTT-BH	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
27	吞咽神经和肌肉电刺激仪	XY-K-TY-IV	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
28	智能下肢反馈康复训练系统	XYKXZFK-9	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
29	多关节主被动训练仪	XY-ZBD-III DL	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
30	四肢联动康复训练仪	XY-SZLD-IA	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
31	多功能训练器 (四件组合)	XY-13	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
32	训练用阶梯 (双向)	XYF-T1	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
33	OT 桌	XY-46B	2	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
34	电动起立床	XYQ-1	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
35	巴氏球 65cm (国产)	XYRT-33A	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	

序号	设备名称	规格型号	数量	单位	所有权归属	备注
36	楔形垫	XY-75	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
37	医用诊疗床	XY-71	10	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
38	PT 凳	XY-YYZLY-09	10	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
39	液压式踏步器 (踏步训练器)	XYT-2	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
40	站立架(双人)	XYZL-3	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
41	助行器	CA812L-5	2	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
42	体操棒与抛接球	XYM-1	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
43	矫正镜	XY-21	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
44	可调式砂磨板 及附件	XY-33	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
45	Z 字行台车	XY-TC-B	6	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
46	认知障碍康复 评估训练系统	XY-RZZ-01	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
47	水疗按摩床	XY-SL-CXIII(豪华款)	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
48	体感音波律动 治疗系统	XY-K-TGYB-IV	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
49	体感音波推拿 放松仪	XY-YBTN-I	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
50	远红外理疗床	ALC-3	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
51	经颅直流电刺 激仪	RH-JLD-B	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
52	经颅磁电刺激 仪	HXY-B1	1	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
53	血液透析设备	4008S	15	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
54	血液透析设备	5008S	5	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	
55	血透床		25	套	<input checked="" type="checkbox"/> 甲方 <input type="checkbox"/> 乙方	

填写说明：

- 规格型号：由乙方在设备进场前填写具体型号，经甲方确认后方可采购。
- 所有权归属：勾选“甲方”的设备自验收合格之日起所有权转移至甲方；勾选“乙方”的设备合作期满后由乙方自行收回。
- 每台设备须随附《医疗器械注册证》、出厂合格证、计量校准证书（如适用）、进口设备报关单/授权书、水处理系统涉水产品卫生许可批件等。

甲方（盖章）：_____

代表签字：_____

日期：_____年_____月_____日

乙方（盖章）：_____

代表签字：_____

日期：_____年_____月_____日

附件 4

乙方派驻人员名单及资质证明

职称	专业	人数	备注
主任医师	康复医学科	2	
副主任医师	康复医学科	1	
主治医师	康复医学科	1	
副主任医师	肾内科	1	
主治医师	临床心理科	1	

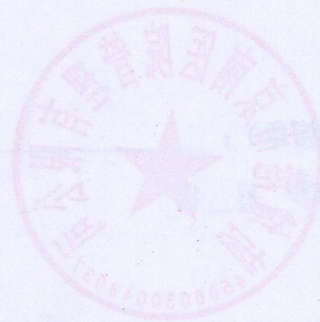
备注：1. 人员资质需在有效期内，无不良执业记录；具体派驻人员姓名清单以实际到位报备附上。

2. 乙方更换人员需提前 30 日书面通知甲方，新人员经甲方审核备案后方可到岗。

甲方审核意见：_____

签字（盖章）：_____

日期：____年__月__日



附件 5

乙方收款账户信息

项目	内容
账户名称 (与乙方营业执照一致)	防城港市京南医院管理有限公司
开户银行	中国工商银行防城支行
开户行地址	防城港市防城区
账户号码	2106575009100255223
联系电话	15878916789

确认说明：乙方承诺账户信息真实有效，若变更需提前 15 日书面通知甲方，否则承担付款延误后果（包括但不限于利息损失、违约金）。

乙方签字（盖章）：_____

日期：____年__月__日



附件 6

专家技术服务费核算标准

专家资质	服务频次要求	备注
主任医师 /教授	每月驻院≥7天, 门诊≥7次、教学查房≥4次	
副主任医师 /副教授	每月驻院≥25天, 门诊≥15次、教学查房≥6次	
主治医师	每月驻院≥30天, 门诊≥20次、病例讨论≥4次	

双方确认签字(盖章):

甲方:

日期: 2017年 月 日

乙方:

日期: 2017年 月 日

附件 7

专项技术服务费核算标准

技术类型	技术难度等级	验收标准	备注
新技术引进	一级（常规）	开展临床应用，形成 SOP，完成 ≥ 5 例案例，如康复技术优化	
	二级（进阶）	临床案例 ≥ 20 例，有效率 $\geq 80\%$ ，形成特色方案，如精准康复评估。	
学术项目合作	省市级课题或论文发表（符合其一）	立项或发表省级以上论文 ≥ 1 篇，含申报指导。	年内
		按时结题，发表论文 ≥ 1 篇，可推广成果。	结题年限

双方确认签字（盖章）

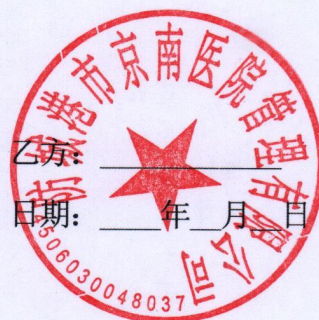
甲方：

日期：____年__月__日



乙方：

日期：____年__月__日



附件 8

运营管理咨询服务费核算标准

服务内容	服务频次要求	备注
科室运营规划	每季度 1 份运营分析报告（数据复盘+优化方案），数据真实，建议落地率 $\geq 70\%$ ；	
流程优化指导	每月现场 ≥ 4 次，覆盖诊疗/护理/患者管理效率提升 $\geq 10\%$ ，患者满意度 $\geq 90\%$ ；	
绩效考核方案设计	年度 1 次修订，每半年 1 次执行分析，符合甲方要求，职工认可度 $\geq 85\%$ ；	
医保政策适配咨询	政策调整 15 日内出方案，每月 1 次合规培训，医保合规率 100%，无违规处罚。	

双方确认签字（盖章）：

甲方：

日期： 年 月 日



乙方：

日期： 年 月 日

