****

**静脉用药调配中心现场评估**

**协**

**议**

**书**

**委托方（甲方）**：

**评估方（乙方）**：广东省药学会

（甲方）和广东省药学会（乙方）协议由广东省药学会静脉用药调配专家委员会对甲方开展静脉用药调配中心现场评估。为确保评估顺利进行和双方权益，甲乙双方经充分商讨，签署本协议。

1. **各方的职责与分工**

**甲方的职责与分工**

1. 向乙方提出委托申请并填写《广东省医疗机构静脉用药调配中心现场评估申请表》，明确评估任务以及评估时间。
2. 确定委托任务后，签署协议书。
3. 与乙方协商确定评估时间。
4. 负责协调评估涉及的各方，并至少派遣一名人员全程跟随乙方负责协调工作。
5. 根据乙方提供的《评估流程》准备评估所需资料。提供必要的场地和人员支持。
6. 及时提供评估报告中需要提供的数据和信息。

**乙方的职责与分工**

1. 接收完整资料后，三个工作日内从专家库中选取两名专家及一名秘书组成评估小组。
2. 由评估组组长制定评估计划，并至少提前5个工作日向被评估单位发出评估通知。
3. 现场评估后 10 个工作日内出具评估报告，并由评估组组长最终核发。
4. 应当全面、准确、客观、公正地开展评估工作，在开展评估过程中，不干扰评估对象正常工作，不参与可能影响评估公正性的活动，严禁弄虚作假和抄袭剽窃。
5. 不泄露评估任务和未经公布的评估结果以及其他有可能影响评估公正性和有损甲方利益的信息。
6. **评估费用**
   1. 劳务费标准（不含个人所得税）：专家2000元/天/人，秘书1000元/天/人，由甲方支付；
   2. 评估期间交通餐食由甲方承担，如需住宿的，由甲方按需预订，费用甲方承担；
   3. 广东省药学会项目管理费：5000元/项。账户信息如下：

开户名称：广东省药学会 开户银行：广发银行广州东风东路支行

银行帐号：121105516010000122 收款银行行号：306581000335

统一社会信用代码/税号：51440000C03636108E

* 1. 所有税费由甲方根据国家有关规定缴纳。
  2. 项目管理费由乙方收到款后15个工作日内向甲方开具发票。账户信息如下：

户名： （甲方） 开户行：

账号： 纳税人识别号：

* 1. 最终付款金额按照附件中的实际金额支付。

**三、违约责任**

1. 乙方没有按合同履行职责与分工，或者违反职责与分工第4点要求，甲方有权拒绝评估费用的支付，如甲方因此遭受经济损失，甲方有权向乙方进行追讨。
2. 甲方逾期支付评估费用，应按逾期天数按日千分之二支付滞纳金。

**四、合同期限**：2021年 月 日至2021年 月 日。

**五、其他**

1. 协议未尽事宜，由双方协商解决；
2. 本协议一式三份，各方签字（盖章）后生效，甲乙双方各执一份，广东省药学会静脉用药调配专家委员会需保留一份。

（以下无正文）

（本页为签名页）

|  |  |
| --- | --- |
| 甲方： | |
| 法定代表人/授权代表（签名）： | |
| 日期： 年 月 日 | |
| 乙方：广东省药学会 |
| 法定代表人/授权代表（签名）： |
| 日期： 年 月 日 |