

河南省胸科医院非急救危重患者转运服务合同

甲方：河南省胸科医院（以下简称甲方）

乙方：郑州起源中医院有限公司（以下简称乙方）

根据《中华人民共和国民法典》等有关法律规定，遵循平等、自愿、公平和诚实信用的原则，双方就河南省胸科医院非急救危重患者转运项目及有关事项，依据项目编号：豫财招标采购-2026-498 号的招标文件及中标通知书，经协商一致，共同达成如下协议：

一、项目概况

1. 项目名称：河南省胸科医院非急救危重患者转运项目。

2. 项目地点：甲方指定地点。

3. 项目内容：乙方负责甲方省内外合作医院的非急救危重患者接诊用车及河南省胸科医院三院区非急救危重患者院际间转诊。

二、服务期限及合同签订

乙方服务期限为一年。本期服务期限为：2026年9月5日至2027年9月4日。

针对转运患者进行随访时对转运服务的满意度以及签约服务企业人员资质、车辆、规范操作等方面的不定期抽查考核。

三、质量标准

质量要求：合格，符合国家现行有关标准、技术标准规范。

四、合同价款

本合同金额为：河南省胸科医院三院区院际间非急救危重患者每公里 4.9 元，大写：肆元玖角 / 公里，不足 10 公里按 10 公里计算。

省内外合作医院的非急救危重患者转运每公里人民币 4.9 元，大写：肆元玖角 / 公里，不足 10 公里按 10 公里计算。

五、付款方式

1、每月由乙方提交上月完整的转运服务记录及数据报告，甲方在收到报告后进行核对验收。甲方验收合格后，进入结算程序。若考核不合格，甲方有权暂停支付上月转运费，待乙方整改完毕并经甲方书面确认合格后，再行支付。

2、付款节点为：转运数据经核对无误后，每月据实结算一次，采用转账方式。

六、服务内容

1、甲方为乙方转运患者至甲方就诊开辟 24 小时绿色通道，便于及时安置患者住院治疗。

2、甲方为乙方提供临时或固定停车位，方便乙方在甲方驻车使用，乙方在甲方驻车应按序停放。

3、合作期间，甲方指定专人负责与乙方进行对接，由乙方负责甲方省内外合作医院的非急救危重患者接诊用车及河南省胸科医院三院区非急救危重患者院际间转诊用车。乙方转运车辆及随车人员、设备应具备在低温、雨雪、灾害等条件下的转运患者要求。

4、由甲方指定负责人联系的用车按 4.9 元 / 公里，大写：肆元玖角 / 公里，不足 10 公里按 10 公里计算。包括但不限于车辆公里费、过路费、辅助设备与氧气使用费、医护人员出诊费用及其他耗材（一次性被子、便携式氧气袋等）等全部费用。

5、如有非甲方指定负责人联系的用车，其相关费用甲方不予承担。且停止合作并进行整改，整改不通过，终止合同。

6、乙方转运车辆须能充分保障甲方患者转运需求，乙方需为每台转运车辆投保意外伤害险、座位（担架 / 轮椅）险（车辆核载人 6 人）等商业保险。

7、乙方应对甲方提供的相关材料履行保密义务，乙方不得在患者面前或其他不恰当场合评论甲方的医疗行为和其他服务，避免造成误解和不利影响。

8、甲方指定负责人联系的用车，由乙方配备随车医、护人员。如乙方随车医、护人员不足时，甲方可委派医、护人员支援，但出诊费（随车医生 300 元/次，随车护士 300 元/次）应于当月转运结算费用中予以扣除。转运过程中的医疗责任和道路转运责任等一切责任均由乙方承担。

9、乙方因医疗、收费行为不规范给甲方造成声誉风险的，责任由乙方承担，并赔偿甲方因此产生的所有损失。

10、由患者自行联系转运所产生的责任均由乙方承担。

11、乙方人员和车辆要服从甲方所属部门管理，在甲方相关部门备案。

七、服务质量要求

1、企业要求

(1) 企业设置经卫生行政部门批准，不得转包或挂靠。

(2) 乙方转运车辆行驶证登记的所有人必须与企业名称相符。配备的车辆 ≥ 5 辆，须提供车辆购置发票、机动车登记证书、车辆保险单（含意外伤害险、座位险）。

(3) 乙方近 3 年内无重大违法违规记录。

2、运行配置要求：

(1) 设立独立的受理电话，受理转运服务，有专人对接。

(2) 车辆应符合卫生行业标准 WS/T292—2008《救护车》，有关技术性能达到国家或行业标准要求，并按照《河南省救护车配置标准（试行）》（豫卫医〔2018〕48 号）等有关规定要求配备满足实际医疗转运服务所需药品、器械和设备等（包括办理相关保险等）。

(3) 车内必须配备车载定位装置和车载监控装置；标准上车担架床、车载无创/有创呼吸机及相应套件、心电监护、除颤仪、注射泵、吸痰器、标准担架床、紫外线消毒灯等。医用氧气瓶、氧气袋和吸氧装置应定期检测，氧气供应购自符合供气资质的正规单位。

3、工作人员要求

(1) 工作人员上岗必须统一着装，佩戴工作牌。

(2) 驾驶员应身体健康，具有 B1 照及以上驾驶证、三年以上驾龄且无严重违法记录。

(3) 所有车上医护人员必须取得《医师执业证书》和《护士执业证书》并通过急救培训资格证方可上岗。

(4) 所有人员需身心健康，无刑事处罚记录。

4、规章制度要求：

公司应建立相关工作规章制度，包括但不限于：

(1) 明确工作人员职责。

(2) 建立规范的转运操作流程。

(3) 建立车辆及设备消毒制度。

(4) 建立患者使用过的废弃物处置制度。

(5) 建立交通事故应急处置预案和患者病情突变处置预案。

八、承诺

1、甲方承诺按照法律规定履行项目审批手续、筹集资金并按照合同约定的期限和方式支付合同价款。

2、乙方承诺按照法律规定及合同约定组织完成服务，确保服务质量和安全，不进行转包及违法分包。

3、甲方和乙方通过招投标形式签订合同的，双方理解并承诺不再就同一项目另行签订与合同实质性内容相背离的协议。

九、其他约定

1. 禁止乙方以任何形式对服务进行的转包、分包，否则甲方有权立即解除合同，项目款不予支付。

2. 本项目合同终止时间以服务期限届满或合同结算金额达到预算金额这两种情形中先发生者为准。

十、履约保证金

1. 在中标通知书发出后向甲方提交履约保证金，履约保证金的金额为壹拾伍万元；

2. 履约保证金缴纳的形式：银行转账或以银行、保险公司出具保函等形式；

履约保证金接收账户：河南省胸科医院

履约保证金接收账号：7607 0157 4000 00953

开户行：浦东发展银行郑州东明支行。

十一、违约及违约责任

（一）在合同履行过程中发生的下列情形，属于乙方违约：

1. 乙方明确表示或者以其行为表明不履行合同主要义务的；

2. 乙方未能按照合同约定或者法律规定履行其他义务的。

3. 乙方发生其他违约情况时，甲方可向乙方发出整改通知，要求其在指定的期限内改正，逾期不改正的，甲方有权解除合同。

（二）违约责任

1. 若合作过程中乙方以各种借口推诿拖延或不服从管理等行为的，给予书面警告，以

书面整改通知书为准，一个季度内累计 3 次违约或违约拒不整改的，甲方有权单方面终止合同，没收乙方所缴纳的履约保证金或向出具履约担保方索赔，所有责任由乙方承担，甲方不给予任何补偿。

2. 被终止合同的乙方，列入医院黑名单，五年内不再接受该单位参与本类型项目报价。

3. 若乙方中途终止合同，则其前期的投入，甲方不予赔偿，甲方所拨付的价款由乙方退回。

4. 若甲方对服务质量进行验收不合格或服务质量达不到标准，需要整改的，则乙方无条件进行整改，直到达到要求的标准，造成的损失由乙方承担。需要整改，而乙方不予整改的，则甲方有权终止合同，乙方的投入损失自负，甲方已支付的价款由乙方退回。

5. 若甲方无故中途终止合同，给乙方造成损失的，由甲方负责赔偿乙方的损失。

6. 其他未尽事由，按法律规定处理。

十二、争议解决方式

合作期间双方发生争议，应协商解决。若因乙方违约或乙方行为导致第三者索赔，进而导致甲方卷入诉讼程序或承担损害赔偿等，乙方应予以补偿，并应采取一切措施使甲方免受损害，协商不成，均有权向甲方所在地有管辖权的法院提起起诉。

十三、账户信息变更限制

1. 乙方保证在合同履约期间，未经甲方同意，不得擅自变更合同约定的开户行及银行账号。

2. 若乙方因特殊原因需变更开户行或账号，应至少提前 30 日以书面形式通知甲方，并提供变更后的合法有效证明文件。经甲方审核并同意后，变更方可生效。

3. 未经甲方同意的单方变更行为无效，甲方有权继续按原账户信息履行付款义务。如因乙方私自变更账户导致付款延迟、错误或损失，相关责任及费用由乙方自行承担。

十四、签订时间

本合同于 2026 年 9 月 4 日签订。

十五、其他

合同期间，河南省各地市县合作医院的非急救危重患者转运按照固定里程数向乙方支付

转运费用。固定里程数值按照高德地图导航我院到达某地市县相对中心位置为准。且各地市县固定里程数值由急诊医学部、医务部、财务科共同审核确定（具体数值详见附件一）。附件一以外地区转运里程按照实际里程支付费用。

本协议一式肆份，均具有同等法律效力，甲方执叁份，乙方执壹份，自双方签字盖章之日起生效。合同中未尽事宜，按照招投标文件相关条款办理。

甲方：(公章)



法定代表人或其委托代理人：
(签字)
社会统一信用码：52410100MJY480156U
法定代表人：杨继峰
委托代理人：谢阳
电 话：037165662815
开户银行：浦东发展银行郑州东明支行
账 号：7607 0157 4000 00953
地 址：郑州市纬五路1号

乙方：(公章)



法定代表人或其委托代理人：
(签字) 王涛
社会统一信用码：91410100MACMBR942J
法定代表人：曹玉申
委托代理人：王涛
电 话：136 7691 2021
开户银行：中信银行股份有限公司郑州经开区支行
账 号：8111101011901765746
地 址：郑州市郑东新区聚源路与宏图街交叉口东 200 米路北宏图街便民服务中心 1-7 层

附件一：

河南省地市县固定里程数值

信阳		洛阳		驻马店		周口	
信阳市	650	洛阳市	330	驻马店	450	周口市	400
罗山县	680	偃师市	220	西平县	370	项城市	460
光山县	780	孟津县	280	上蔡县	430	扶沟县	260
新县	880	新安县	330	平舆县	560	西华县	320
商城县	900	栾川县	580	正阳县	600	商水县	400
固始县	870	嵩县	450	确山县	490	沈丘县	500
潢川县	800	汝阳县	390	泌阳县	600	郸城县	500
淮滨县	810	宜阳县	350	汝南县	520	淮阳县	420
息县	680	洛宁县	460	遂平县	420	太康县	400
明港	570	伊川县	350	新蔡县	620	鹿邑县	500

郑州		新乡		商丘		许昌	
中牟县	60	新乡市	180	商丘市	420	许昌市	200
巩义市	170	卫辉市	210	永城市	620	禹州市	220
荥阳市	100	辉县市	240	民权县	330	长葛市	160
新密市	150	新乡县	130	睢县	350	许昌县	200
新郑市	120	获嘉县	200	宁陵县	360	鄢陵县	230
登封市	200	原阳县	120	柘城县	460	襄城县	280
上街区	120	延津县	180	虞城县	490	济源	
龙湖	70	封丘县	240	夏邑县	530	济源市	310
港区	80	长垣县	280				

南阳		濮阳		平顶山		焦作	
南阳市	600	濮阳市	420	平顶山市	350	焦作市	190
邓州市	750	清丰县	450	舞钢市	420	沁阳市	260
南召县	510	南乐县	510	汝州市	300	孟州市	240
方城县	470	范县	520	宝丰县	320	修武县	170
西峡县	770	台前县	610	叶县	360	博爱县	210
镇平县	650	濮阳县	420	鲁山县	370	武陟县	140
内乡县	700	开封		郟县	260	温县	190
淅川县	780	开封市	160	漯河		鹤壁	
社旗县	500	兰考县	240	漯河市	320	鹤壁市	300
唐河县	710	尉氏县	180	舞阳县	420	山城区	340
新野县	660	通许县	220	临颖县	260	浚县	350
桐柏县	620	杞县	230	舞钢	420	淇县	260

三门峡		安阳		外省县市			
三门峡市	520	安阳市	380	高平	360		
义马市	400	林州市	470	晋城	300		
灵宝市	600	安阳县	410	东明县	380		
渑池县	400	汤阴县	330	运城	650		
陕县	510	滑县	320	亳州	560		
卢氏县	660	内黄县	450				

附件二：服务考核标准

服务考核标准

1、运行配置要求：

- (1) 设立独立的受理电话，受理转运服务，有专人对接。
- (2) 配备的转运车辆均应符合转运条件(包括办理相关保险等)。
- (3) 车内必须配备车载呼吸机及相应套件、心电监护、除颤仪、转运型注射泵、吸痰器、安全带、标准担架床、紫外线消毒灯等。医用氧气瓶、氧气袋和吸氧装置应定期检测，氧气供应购自符合供气资质的正规单位。乙方转运车辆及随车人员、设备应具备在低温、雨雪、灾害等条件下的转运患者要求。

2、工作人员要求

- (1) 工作人员上岗必须统一着装，佩戴工作牌。
- (2) 驾驶员应身体健康, 具有 B1 照及以上驾驶证、三年以上驾龄且无严重违法记录。
- (3) 所有车上医护人员必须取得《医师执业证书》和《护士执业证书》并通过急救培训合格证方可上岗。
- (4) 所有人员需身心健康，无刑事处罚记录。

3、规章制度要求：

公司应建立相关工作规章制度，包括但不限于：

- (1) 明确工作人员职责。
- (2) 建立规范的转运操作流程。
- (3) 建立车辆及设备消毒制度。
- (4) 建立患者使用过的废弃物处置制度。
- (5) 建立交通事故应急处置预案和患者病情突变处置预案。

4、提供服务的及时性

5、与甲方沟通的顺畅程度

6、是否服从甲方对其人员、车辆的管理

7、对转运患者的服务态度和服务质量

8、不定期进行的满意度问卷调查的结果

_____年度接诊转运服务满意度调查表

调查内容								
转运人员服务态度			转运人员及时到达转运地点			转运人员对患者的照顾及病情变化时的处置		
满意	一般	不满意	满意	一般	不满意	满意	一般	不满意
全院满意度汇总	满意率 _ %，满意率在 80%以下，书面通知整改，整改不通过终止合同。							

附件三：非急救危重患者转运服务考核标准

河南省胸科医院非急救危重患者转运服务验收单



转运公司		转运周期	
验收日期			
接诊转运服务验收情况	1、运行配置是否符合要求？	是 ☐	否 ☐
	2、工作人员着装及健康状况是否符合要求？	是 ☐	否 ☐
	3、接诊转运服务态度是否满意？	是 ☐	否 ☐
	4、是否服从甲方管理？	是 ☐	否 ☐
	5、是否严格遵守转运相关规章制度？	是 ☐	否 ☐
	6、是否可以付款？	是 ☐	否 ☐
	7、其他问题：	有 ☐ （附后） 无 ☐	
	转运验收结论：合格 ☐ 不合格 ☐		
急诊医学部急诊科（签字）		转运公司（签字）	