

智慧健康信息采集终端领取说明

领取时间：2021 年 4 月 9 日 14:30-17:30

领取地点：河南省远程医学中心（郑州市二七区建设东路 3 号国家工程实验室，郑大一附院河医院区北二门对面护理学院院内）

联系人：马老师 13523510515

设备（带外包装）尺寸：40cm*40cm*20cm

领取需携带下列文件（前 4 个文件模板在下页）：

1. 合作协议书，一式四份，加盖申领单位公章。（郑大一附院留存三份）
2. 精准医疗移动示范点及智慧健康信息采集终端申请表，一份，加盖申领单位公章。（郑大一附院留存）
3. 领取委托书，一份，加盖申领单位公章。（郑大一附院留存）
4. 签收证明，一份，加盖申领单位公章。（郑大一附院留存）
5. 设备领取人身份证复印件，一份，加盖申领单位公章。（郑大一附院留存）
6. 单位法人证书复印件，一份，加盖申领单位公章。（郑大一附院留存）

精准医疗移动终端示范点建设工作 合作协议书

甲 方： 郑州大学第一附属医院

乙 方： _____

签约日期： 年 月 日

签约地点： 河南省郑州市

合作协议书

甲 方： 郑州大学第一附属医院

联 系 人： 赵 杰

联系电话： _____

地 址： 郑州市二七区建设东路 3 号

邮 编： 450052

乙 方： _____

联 系 人： _____

联系电话： _____

传 真： _____

地 址： _____

邮 编： _____

根据《中华人民共和国合同法》和有关法律法规规定，甲乙双方就合作推动远程医学及精准医疗工作事宜经协商一致并签订本协议。

一、协议内容

依据国家重点研发计划《基于远程/移动医疗网络的精准医疗综合服务示范体系建设与推广》相关要求，建设精准医疗移动示范点，

拓展精准医疗与远程医疗服务范围，实现医疗资源共享，促进医疗卫生事业的发展，甲方进一步支持乙方及其精准医疗示范点建设，提高乙方医疗技术水平和服务能力，建立甲乙双方之间的远程医学与精准医学合作关系，实现惠民利民、扶持基层的目的。

合作内容是：根据一定的遴选条件确定甲乙双方合作关系，甲方确定向乙方提供一定设备及其软件系统，并通过这些设备和系统开展精准医疗示范应用和远程医学活动，乙方则达到甲方有关远程医学和精准医学业务活动的要求，共同促进分级诊疗形式的发展和实现，推动医疗服务水平的提升。

二、技术、质量标准及包装要求

甲方向乙方提供的设备和软件均按照甲方标准。

三、双方权利和责任

1、甲方向乙方捐赠智慧健康信息采集终端壹台及其配备的软件系统，设备型号：医用多功能检查仪 M001，以开展远程医学与精准医学相关业务，但其所有权归郑州大学第一附属医院国家远程医疗中心，乙方拥有使用权。

2、甲方同意乙方作为精准医疗基层移动示范点依托单位，授予乙方“移动医疗终端示范点”称号。

3、甲方根据发展需要为乙方提供软件升级，乙方须对软硬件进行维护保养，确保设备的合理管理及使用，设备无故损毁的，乙方须按原设备标准恢复。

4、乙方限在本机构内使用捐赠设备，用于开展基于远程医疗的精准医疗服务。不得擅自改变捐赠设备的用途。如果确需改变用途的，

应当征得甲方的同意。

5、甲方优先、免费安排乙方急需人才的进修和培训，培训计划另行协商。双方建立交流合作平台,合作开展精准医疗、医药技术和医疗信息化技术的研究和开发工作。

6、乙方需保证设备网络正常运行，将设备相关的精准医疗、远程医疗数据在甲方数据中心异地备份，甲方确保相关信息不泄露。甲方有权对乙方数据进行收集和科研分析。乙方有权获得甲方基于所收集医疗健康数据的科研分析结论。

7、甲方将组织对乙方的远程精准医疗年度绩效考核，有权向乙方查询捐赠设备的使用、管理情况，并提出意见和建议，对于甲方的查询，乙方应当如实答复。

8、乙方须加强远程医疗与精准医疗推广与宣传，推广宣传次数须达到 2 次以上/年，并积极执行信息动态月报制度，上报典型事例达到 3 次/年以上。

9、乙方须建立精准医疗移动终端示范点管理制度，遵循甲方精准医疗服务标准体系，接受甲方的日常工作指导和绩效考核，支持参加甲方组织的精准医疗业务、科研、技术等领域的活动，配合甲方对远程医疗网络的功能改造和业务扩充等。

10、乙方有权优先加入甲方牵头建设的相关学术技术交流组织。

四、服务价格

甲乙双方合作开展的各项精准医疗与远程医疗活动的服务价格均遵循服务提供方物价部门核定的标准。

在省定收费标准出台后，甲方将依据标准执行，但首先遵循乙方受惠原则，采取措施向乙方提供优惠，促进乙方发展。在省定标准未出台之前，乙方向基层医疗机构开展的精准医疗与远程医疗服务价格

由双方协商确定，不能违反相关法律法规；甲方向乙方提供的精准医疗与远程医疗服务执行免费制度。

五、违约责任

1、甲方受乙方邀请在乙方所进行的医疗活动必须通过卫生行政部门准予和甲方指定的部门认可。否则，甲方将停止与乙方的合作。

2、除发生不可抗力事件和乙方违约事件外，因甲方自身原因造成逾期交货的，甲方须向乙方进行解释并确定最终履约日期。

3、乙方必须自觉维护甲方声誉。甲方受乙方邀请在乙方所进行的医疗活动为乙方的医疗行为，由此所发生的一切纠纷和法律诉讼由乙方承担。

4、乙方必须高标准维护甲方装配的设备和系统，对于不能对设备和系统给予保护的，甲方可终止合作关系。

六、争议解决

在协议履行过程中如发生争议，甲乙双方协商解决，协商不成的，取消双方合作关系。

七、不可抗力

双方任何一方由于不可抗力原因不能履行协议时，应以书面形式及时向对方通报不能履行或不能完全履行的理由。由于不可抗力事件造成协议不能履行的，任何一方不需要承担违约责任。

八、保密义务

1、任何一方在本协议履行过程中，或为履行本协议的需要，从对方所获得的、有关对方和（或）属于对方的商业秘密包括生产管理的方式方法与资料、产品技术资料、客户名单、销售渠道、发展战略及其他被认为是商业秘密的信息，未经对方同意，不得泄露给第三方。

2、任何一方为本项目需要，向对方透露有关资料或信息且认为

是其商业秘密需要保密时，应事先予以注明。但不管有任何其它约定，甲方的商业秘密，未经甲方同意，乙方不得以任何方式透露给第三方。

九、双方约定本协议其他相关事项

1、本协议一经签署，未经双方同意，任何一方不得更改本协议；如本协议在履行过程中有任何变更、补充或修改，双方将另行签订书面补充协议，与本协议具有同等效力。

2、本协议一式肆份，甲方持叁份、乙方持壹份，具有同等法律效力，经双方签字盖章后即行生效；传真件与原件具有相同法律效力。

甲方法定代表人/委托代理人：

乙方法定代表人/委托代理人：

甲方单位（盖章）：

乙方单位（盖章）：

日期：

日期：

精准医疗移动示范点及智慧健康信息采集终端

申请表

申请单位基本信息	单位名称			组织机构代码			
	注册时间			医院等级			
	通讯地址				邮政编码		
	医院规模	床位：_____张 医技科室：_____个 年门诊量：_____人次		科室数量：_____个 病区：_____个 年住院量：_____人			
	单位法人	姓 名					
	联系人	姓 名		身份证号码			
		职务/职称		移动电话			
电子信箱			办公电话				
远程医疗建设与服务开展情况 (300字以内)							
智慧健康信息采集终端使用规划 (300字以内)							
负责人签字：			单位盖章：				
年 月 日			年 月 日				

设备领取委托书

_____ 委托 _____ 同志（职务：_____），身份证号_____，领取郑州大学第一附属医院部署在我单位的智慧健康信息采集终端壹台。智慧健康信息采集终端具体信息如下：

品牌：当康（小水滴）；

型号：医用多功能检查仪 M001；

配置：CPU：MTK8735, 1.3GHZ, 4 核心；内存 RAM：1GB；外部存储 ROM:16GB。

医院

年 月 日

签收证明

现收到由郑州大学第一附属医院部署在我单位（_____）的智慧健康信息采集终端壹台。智慧健康信息采集终端具体信息如下：

品牌：当康（小水滴）；

型号：医用多功能检查仪 M001；

配置：CPU： MTK8735, 1.3GHZ, 4 核心；

内存 RAM： 1GB； 外部存储 ROM:16GB。

特此证明！

_____医院
年 月 日