

编号：_____

海外医疗讯息咨询与代转服务

委托合同

甲 方：上海鑫品医疗讯息咨询有限公司

乙 方：_____

甲方（上海鑫品医疗信息咨询有限公司）：

法定代表人：潘俊佑

乙方（_____女士/先生）：

身份证号：

特别说明

甲方所提供乙方之境外医疗信息与咨询，乃依据日本或台湾现行进行的合法与正确的医疗信息，但非涉及对乙方的诊断、医疗建议或提供保证等情事。乙方须自行洽询专业医师决定。

甲、乙双方本着自愿、平等、诚信的原则，就乙方接受甲方提供有关自费出国海外医疗讯息顾问与代转服务事宜，经协商，达成如下协议，以共同遵守。

甲、乙双方在本合同内书写的联络地址即为本合同下任何书面通知的送达地址，若因受送达方拒收或因联络地址错误无法送达的，均按照付邮日（以邮局邮戳为准）视作通知方已依本合同给予书面通知。若任何一方联络地址变更，应及时书面通知对方。

第一条 服务内容

1、甲方向乙方提供海外医疗前往地区的医疗信息和价格，仅供乙方参考，最终由乙方决定海外医疗方案。

2、乙方因自身_____（原因），决定申请

赴_____（地区）海外医疗服务，甲方仅向乙方提供海外医疗讯息提供，以及自费海外医疗的代转服务：

- 3、甲方须向乙方介绍申请海外医疗机构的基本情况。
- 4、甲方须告知乙方申请海外医疗所涉及收费标准和缴付手续。
- 5、甲方代为乙方办理就医预约等服务
- 6、甲方协助乙方进行当地签证事宜。
- 7、甲方告知乙方就医预约的结果。
- 8、甲方向乙方介绍海外医疗前往地区或国家的签证政策，协助乙方进行签证准备或入境批准文件。
- 9、甲方协助乙方进行海外医疗的前期准备工作。
- 10、本委托合同包含海外医疗讯息咨询顾问与第三方代转服务合同，甲方在过程中所承担的相应服务内容，并不涉及任何医疗行为。

第二条 甲方责任

- 1、向乙方告知甲方的从业资格情况。
- 2、按中华人民共和国法律和本委托合同约定，为乙方提供海外医疗代转服务。
- 3、对乙方提供的所有材料，包括个人隐私，均负有保密义务，除为了乙方海外医疗申请、签证申请的目的之外，不得向无关的第三方透露。
- 4、根据各地签证要求，甲方将协助乙方进行海外签证。

第三条 乙方责任

- 1、确认本委托合同事项，并按本合同之约定向甲方缴付咨询顾问费。
- 2、确认本委托合同事项，并案本合同之约定向甲方或海外机构缴付费用。

3、在海外医疗申请办理过程中，如前往国家或地区的海外医疗政策、签证政策或申请海外医疗的要求发生变化，乙方应根据新的要求，及时提供补充材料。

4、在海外医疗申请办理过程中，自行将申请海外医疗等费用按时足额汇往海外统筹机构的账号。如乙方仅能将相关款项汇给甲方，甲方将酌收相关税负费用。

第四条 所选服务与缴费规定

上海鑫品之海外医疗讯息咨询顾问费：

1、乙方向甲方缴付海外医疗咨询服务费，合计为人民币（大写）_____（¥_____元），乙方需在本合同签署日后3个工作日内向甲方缴付咨询顾问费用。

由甲方代收代付海外医疗与相关费用或乙方汇款至海外统筹机构（下述择一）：

2、乙方向甲方缴付海外医疗等相关代收代付费用，合计人民币（大写）_____（¥_____元），乙方需在本合同签署日后10个工作日内向甲方缴付全部海外医疗代收代付费用。将收取相关代收代付税负。

3、乙方直接向海外统筹机构缴付海外医疗与相关费用，合计人民币（大写）_____（¥_____元），乙方需在本委托书签署日后10个工作日内，自行向海外医疗或代收机构缴付全部服务费。

3、指定的收款账户信息如下：

为确保甲乙双方汇款安全与权益，本公司禁止任何员工、任何经销商或指称代表甲方的个人或机构向乙方以任何方式收取款项。一律以银行汇款至以下指定账户。

甲方国内收款指定账号

开户银行/分行：中国银行/中春路分行

户名：上海鑫品医疗讯息咨询有限公司

账号：455975866114

或

海外医疗之统筹机构汇款信息如下

银行名称：Taiwan Cooperative Bank / Nan Si Jhih Branch

受款人名称：Vectorite Biomedica Inc.

指定收款账号：5388 1880 17556

Swift Code：TACBTWTP538

地址：NO 94-1, Sec. 1, Sintai 5th Rd., Si jhih Dist., New Taipei City 221

5、代收代付之境外医疗相关费用，包含合格医疗机构之医疗费用、细胞培养或储存等所有费用之加总。此费用将依照乙方的海外医疗项目而提供当地必要的服务，包含但不限于机场接送、酒店订定与安排、餐饮与旅游行程介绍等。而这些医疗外的服务，将因为项目选择不同而有所不同。

第五条 退费规定

1、如发生以下情形之一，甲方将乙方所缴付之费用全数退还，本合同终止。

(1) 乙方被前往地区拒签证；

(2) 因我国或前往地区医疗政策改变，导致本合同无法履行；

(3) 由于甲方原因致使乙方的海外医疗目的无法实现

2、如乙方自身原因，在本合同签署后且未启程至海外前，单方面要求解除本合同，则除咨询顾问费不予退还外，其余退还，本合同终止。

3、甲方按上述退费规定决定退费后，为保证乙方的合法权益，必须汇至乙方本人之同名银行户，其他人无权代领；且办理退款手续前，乙方应将缴费收据原件及本委托合同书原件退回甲方，退款时甲方将按本合同约定的缴费币种予以退还，乙方所获退款均不计利息。

第六条 终止条款

1、乙方前往地区完成承诺的所有服务内容，即视为甲方已完成为乙方提供自费出国海外医疗中转服务事宜，本合同即告终止。

2、在本合同的履行过程中，经甲方挂号信或专递或电子邮件催告后，在九十天之内，乙方仍无继续履行本合同或终止本合同的书面意思表示，本合同即告终止。

3、出现本合同其他条款规定的合同终止条件，本合同即告终止。

第七条 适用的法律及争议解决方法

1、本委托合同的制定、解释及其在执行过程中出现的、或与本协议有关纠纷之解决，受中华人民共和国现行有效的法律的约束。

2、因本合同引起的或与本合同有关的任何争议，由合同各方协商解决，也可由有关部门调解。协商未果者，其争议诉讼地为上海市管辖权的人民法院。

第八条 合同的补充、变更、修改

1、对本合同的任何补充、变更、修改应采用书面补充合同形式。补充合同在双方签署后与本合同具有同等法律效力。

2、除本合同上明确规定可以填写的内容之外，任何在本合同上的手写内容或修改均对双方没有约束力。

第九条 特别提示

1、本合同是甲、乙双方真实的意思表示，双方已仔细阅读并完全理解其内容。

2、甲乙双方明确知晓：甲方仅为乙方赴海外医疗提供讯息与代转服务机构，非对乙方实施治疗的医疗机构；甲方提供的服务并不牵涉医疗（诊断、治疗等）；如果乙方在就医治疗过程中与医疗机构发生任何纠纷，甲方会依最大努力协助乙方协调之。

第十条 生效条款

- 1、本委托合同书一式二份，双方各执一份，并具备同等法律效力。
- 2、本合同经双方签署后生效。

签署时间： 年 月 日

甲方（盖章）：上海鑫品医疗讯息咨询有限公司

代表人：潘俊佑

联系方式：rexpan@139.com

地址：上海市闵行区新龙路 1333 弄 96 号 709 室

乙方（盖章）：

联系人：_____ 紧急联系人：_____

联系方式：_____ 联络方式：_____

电邮：_____ 电邮：_____

联络地址：

附件：乙方所选之海外医疗项目与收费表

项目	收费(人民币)	勾选
血液净化(含前后检测报告)	48,000	<input type="checkbox"/>
细胞尊荣储存(含报告)	98,000	<input type="checkbox"/>
细胞保健储存(含报告)	68,000	<input type="checkbox"/>
干细胞尊荣回输(一次)	120,000	<input type="checkbox"/>
干细胞尊荣回输(三次)	320,000	<input type="checkbox"/>
干细胞专业回输(一次)	60,000	<input type="checkbox"/>
免疫细胞尊荣回输(一次)	100,000	<input type="checkbox"/>
免疫细胞尊荣回输(三次)	260,000	<input type="checkbox"/>
免疫细胞专业回输(一次)	60,000	<input type="checkbox"/>
尊荣干细胞+尊荣免疫细胞(各一次)	200,000	<input type="checkbox"/>
细胞癌症治疗(超级NK)(三次)(私人医院进行)	360,000	<input type="checkbox"/>
细胞癌症治疗(DC疗法)(5~7次)(私人医院进行)	580,000	<input type="checkbox"/>
细胞癌症治疗(超级NK)(三次)(公立医院进行)	420,000	<input type="checkbox"/>
细胞癌症治疗(DC疗法)(5~7次)(公立医院进行)	660,000	<input type="checkbox"/>
其他(_____)	金额:	<input type="checkbox"/>
合计总金额		

备注：海外医疗讯息咨询服务顾问费用为上述总和的10%

乙方确认并亲自签名：

日期：