# 支 持 协 议（名称可改，见批注）

**甲方：XXXXXX公司**

联系地址：

电话：

**乙方：海南尚霖阳光医学发展基金会**

联系地址：北京市朝阳区东四环中路39号华业国际中心A座二层208

电话：010-53821782

为响应健康中国国家战略，深入参与“健康中国”建设进程，依据《中华人民共和国慈善法》《中华人民共和国公益事业捐赠法》和国务院颁布的《基金会管理条例》等法律、条例的规定，甲、乙双方经充分协商，达成如下资助协议：

1. **资助款项**

甲方向乙方资助**人民币100,000,00元整，大写：壹拾万 元整，**（以下简称为“资助款项”）。

1. **资助款项的用途**

资助款项用于“资助乙方开展医学学术研究、会议、论坛；教育培训、新技术推广、科技创新研究及转化；医疗救助和科普宣传；资助贫困患者和医务工作者；资助医学书刊出版；资助非盈利性医疗机构基础设施改善；资助医学项目评选和表彰；承办政府相关部门交办的其他公益活动等项目”。

1. **资助款项的交付**

协议签署后10个工作日内，甲方以银行汇款的方式一次性对乙方完成**壹拾万**元资助，其中**壹万元整（¥10000.00 ）**作为乙方在管理项目过程中所需管理费。甲方于202x年 xx月 xx日以前，以银行汇款的方式，向乙方下列账户交付资助款项：

户 名：海南尚霖阳光医学发展基金会

开户行：上海浦东发展银行股份有限公司海口滨海大道支行

账 号: 34040078801800000604

**资助款项的票据**

乙方收到甲方支付的资助款项后，在5个工作日之内向甲方开具并交付税率为6%的《海南增值税普通发票》或《海南增值税专用发票》，且该票据中记载的付款金额应与甲方实际支付的金额的数额一致。乙方应将票据寄送至甲方指定地址。

1. **资助款项的管理**

乙方不得擅自改变本协议规定的资助款项的用途。如果确需改变用途的，需征得甲方事先书面同意。甲方有权向乙方查询资助款项的使用、管理情况，乙方应当如实答复。

1. **特别约定**
2. 乙方承诺不因本协议的签署，对乙方自身采购行为的公平、公开和公正性，造成不利影响也不会因此给予甲方任何特殊的交易条件。乙方将严格根据相关公益事业资助管理办法接受上述资助。
3. 甲方保证对乙方的资助遵循国家法律法规，坚持自愿无偿的原则，符合公益目的，不损害公共利益。甲方进一步保证本协议项下的资助行为不与甲方的任何商品销售行为挂钩。
4. **其他事项**
5. 甲方有权参加用资助款项所开展的公益活动，可以享受乙方根据国家和有关规定给予的相应表彰和奖励。
6. 本协议经甲乙双方签章之日起生效，受中华人民共和国有关法律的管辖和保护。本协议在履行过程中发生的争议，由双方当事人协商解决；协商不成的，甲乙任何一方均有权将争议提交至乙方所在地人民法院起诉。
7. 本协议未做约定的事项，按照《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国公益事业捐赠法》和国务院颁布的《基金会管理条例》以及其他相关规定执行。
8. 本协议自甲乙双方签字盖章之日起生效，至资助款项使用完毕时终止。

（五）本协议一式 贰份，双方各执壹份，具有同等法律效力。

**甲方： XXXXX 公司**

**签字（盖章）：**

**日期： 年 月 日**

**乙方：海南尚霖阳光医学发展基金会**

**签字（盖章）：**

**日期： 年 月 日**

**附件： 甲、乙方开票信息，甲、乙双方合同协议及发票收件信息**

|  |  |
| --- | --- |
| **甲方开票信息** | 名称：  税号：  单位地址：  电话：  开户银行：  银行账户： |
| **乙方开票信息** | 名称：海南尚霖阳光医学发展基金会  税号：53460 000MJ Y9910 36C  单位地址：海南省海口市秀英区长滨四路10号海长流一期4号楼2单元11层1102房  电话：0898-68615752  开户银行：上海浦东发展银行股份有限公司海口滨海大道支行  银行账户：34040078801800000604 |

**甲、乙方合同协议及发票收件信息**

|  |  |
| --- | --- |
| **甲方收件人及电话** |  |
| **甲方收件地址** |  |
| **乙方收件人及电话** | 崔春 13161971209，010-53821782 |
| **乙方收件地址** | 北京市朝阳区东四环中路39号华业国际中心A单元2层208 |