# 捐 赠 协 议

**甲方：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 邮箱：hnslyg2021@126.com

**乙方：xxxxxxxxxxxxxxxx医院**

联系地址：xxx市xx区xxx南路、xx号

电话：000--00089300

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》和中华人民共和国国务院颁布的《基金会管理条例》等法律、条例的规定，甲、乙双方经充分协商，达成如下捐赠协议：

1. **捐赠款项**

甲方向乙方捐赠人民币200,000.00元整，（大写：贰拾万元整）（以下简称为“捐赠款项”）。

1. **捐赠款项的用途**

捐赠款项用于资助乙方医务人员出国进行医学培训、研究、学术会议、论坛；教育培训、新技术推广、科技创新研究及转化；承办政府相关部门交办的其他公益活动等项目。

1. **捐赠款项的交付**

甲方于 2025年 5 月25 日以前，以银行汇款的方式，向乙方下列账户交付捐赠款项：

户 名：xxx大学附属xxx医院

开户行：中国建设银行股份有限公司xxxx支行

账 号: 00000111110102222000

1. **捐赠款项的收据**

乙方收到甲方的交付捐赠款项之日起10个工作日内，向甲方出具捐赠票据或其他合法合规票据，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。

1. **捐赠款项的管理**

乙方不得擅自改变本协议规定的捐赠款项的用途。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捐赠款项的使用、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捐赠管理办法接受上述捐赠。

（二）甲方保证对乙方的捐赠遵循国家法律法规，坚持自愿无偿的原则，符合公益目的，不损害公共利益。

1. **其他事项**
2. 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。
3. 本协议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，甲乙任何一方均可依法向甲方所在地法院提起诉讼。

（三）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》和中华人民共和国国务院颁布的《基金会管理条例》以及其他相关规定执行。

（四）本协议自双方法人代表或其授权代表签名并盖章之日起生效，至捐赠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：（盖章） 乙方：（盖章）

海南尚霖阳光医学发展基金会 厦门大学附属翔安医院

授权代表签字： 授权代表签字：

签署时间： 年 月 日 签署时间： 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：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 |
| **乙方开票信息** | 名称：  税号：电话：  开户银行：  银行账户： |

**甲、乙方合同协议及发票收件信息**

|  |  |
| --- | --- |
| **甲方收件人及电话** | 刘 湘 13801193016，010-53821782 |
| **甲方收件地址** | 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 |
| **乙方收件人及电话** |  |
| **乙方收件地址** |  |