

焦作市民政局福彩公益金支持社会组织参与养老居家上门服务项目，于2025年8月29日甲方通过政府采购(竞争性磋商)确定乙方为焦作市民政局福彩公益金支持社会组织参与养老居家上门服务项目(2包)服务单位。现根据国家有关政策法规，经甲、乙双方协商，现就有关事宜达成如下协议：

一、项目名称

焦作市民政局福彩公益金支持社会组织参与养老居家上门服务项目(2包)

二、项目介绍

以满足实际需求为导向，根据老年人实际，在自愿的前提下，交替开展上门探访和线上(电话、微信视频)关爱问候，每次做好相关记录，协调解决老年人居家养老困难，帮助化解安全风险。

1. 了解老年人表达能力、行动能力、反应能力、疾病情况、精神状况等健康方面情况；

2. 了解老年人在衣食住行医等方面的困难，是否享受相关社会保障政策待遇等经济方面情况，对可能符合相关社会保障政策待遇条件的，告知并视情给予必要协助；

3. 了解与老年人分开居住的家庭成员是否履行赡养扶养义务，是否经常看望或者问候老年人；

4. 了解老年人家庭房屋和水电气暖设施设备是否存在安全隐患等安全方面情况，存在安全隐患的，提醒并帮助及时消除隐患，最大限度减少意外发生；

5. 为老年人提供生活照料、康复护理、精神慰藉等服务需求(见附件1)，并视情况帮助对接养老服务或医疗健康等服务资源。

三、服务对象

(一) 服务对象。

1. 分散特困老年人（数据从省低收入人口动态监测信息平台提取）；2. 部分享受提升行动居家上门服务的老年人。

（二）服务人数。

不少于48人（以甲方最终确定的名单为准），甲方应于合同签订后，提供服务前7日内向乙方提供确认名单，供乙方进行服务准备工作。

四、服务标准和服务内容

（一）服务标准：150元/人/月。

（二）服务内容：

1、每月不少于1次居家上门服务（120元/月）。

2、关爱问候服务（10元/次），含线上（电话、微信视频）及线下入户探访，每月不少于3次，需将服务均匀分配至不同周次。

五、服务要求

1、建立老年人基本情况台账，包括但不限于老年人身体健康、家庭成员、居住环境、服务需求等信息（见附件2）。

2、每次服务应做好纸质记录及电子记录。

3、设立服务电话热线并对老年人公示。

4、乙方不得再委托或转包服务项目。

5、乙方应按要求按期如实报告项目进展情况。

6、考核要求：整体服务老年人及家庭满意度不得低于90。

六、合同金额

合同总金额：84800元（大写：捌万肆仟捌佰元整）

七、合同履行期限

合同期限：自2025年9月18日至2026年9月18日止。

八、付款方式



1、分三次结算：

第一次：合同签订后十个工作日内甲方支付合同总价款的50%，¥42400元，

大写：肆万贰仟肆百元整；

第二次：乙方在服务到第9个月结束时，甲方向乙方支付合同总价款的40%，
¥33920元，大写：叁万叁仟玖佰贰拾元整。；

第三次：乙方在服务任务数全部完成，经验收合格后，甲方向乙方支付合同总价款的10%，¥8480元，大写：捌仟肆佰捌拾元整。

2、支付前，乙方应向甲方提供等额的正规发票。

九、权利和义务

1、甲方有权对乙方进行指导、监督及综合评估工作，乙方需配合甲方的工作。

2、乙方聘用人员须签订劳动合同并缴纳各项保险，且要持有健康证上岗，保障聘用人员人身、财产的安全。乙方经营或服务过程中，发生他人财产、人身伤害等事故或损失或甲方利益受损，乙方均应承担全部赔偿责任。

十、其他

1、经初步摸排有老人失联、搬离、过世、拒绝服务等原因导致服务不能开展的服务对象，甲方应在乙方提出申请后3个工作日内向乙方提供补充服务对象名单；如因服务过程中因老人失联、搬离、过世、拒绝服务等原因不能开展的服务对象，甲方应在乙方提出申请后3个工作日内向乙方提供服务对象替换名单，替换服务对象与原始服务对象累积服务标准不超过1800元，累计服务居家上门服务次数不少于12次，累计关爱问候服务不少于36次。

2、乙方应为服务对象制定风险预案，服务前做好各项服务安全预案与事项告知，签订《老年人居家上门服务协议》，并对上门服务团队和服务质量持续进行评估，定期开展老年人及其家属满意度调查。

十一、违约条款:

按照双方约定,以《中华人民共和国民法典》和其他有关法律、法规规定为准,无相关规定的,双方协商解决。

十二、不可抗力条款:

甲、乙双方中任何一方,因不可抗力不能及时或完全履行合同的,应及时通知对方,并在十日历天内提供相应证明。确定为不可抗力原因造成的损失,免予承担责任。未履行完合同部分是否继续履行,如何履行等问题,可由双方协商解决。

十三、争议的解决方式

出现争议时,双方可协商解决,不能达成一致意见时,可通过诉讼方式由采购人所在地法院裁决。

十四、补充合同

合同未尽事宜,经双方协商可签订补充合同,所签订的补充合同与本合同具有同等的法律效力,补充合同的生效应符合本合同第十一条的规定。合同补充条款应同时向采购监督单位备案。

十五、附则

本合同由双方代表签字,加盖双方公章或合同专用章后生效。

本合同一式陆份,甲方执叁份,乙方执叁份。

甲方(盖章)

委托代理人(签字)

2025年9月18日

签订地点



乙方(盖章):

委托代理人(签字)

2025年9月18日

签订地点



附件 1

探访关爱上门服务项目参考清单

类别	项目名称	服务内容
生活照料服务	助餐	烹饪服务、协助老年人前往老年助餐点就餐、送餐上门等
	助浴	上门助浴或协助前往老年人助浴点进行身体清洁等
	助洁	普通助洁包括居家清洁、衣物洗涤、物品整理等, 个人助洁包括洗漱、剪发剃须、洗脚剪指甲等
	助行	协助行走、陪伴外出、参加活动等
	助急	紧急呼叫、紧急转介等
	助医	陪同就医、治疗陪伴等
基础照护服务	排泄护理	排尿护理、排便护理、排气护理等
	护理协助	协助和指导翻身、拍背、褥疮预防等
	康复护理	包括康复评估、计划制定、康复指导、康复理疗等
健康管理服务	建立健康档案	采集老年人的体检信息、既往疾病史等健康信息, 建立老年人健康档案
	预防保健	健康咨询、用药提醒、营养指导等
	常规生理指数监测	监测体温、体重、血压、呼吸、心率、血糖等
委托代办服务	代购日常用品	代购日常生活用品, 纸品、果蔬等
	代缴日常费用	代缴水、电、暖气、通讯费等日常费用
	代订代取业务	代订车票、预约车辆, 代取送信函、文件和物品等
	代为申请服务	代为申请法律援助、救助服务等
精神慰藉服务	亲情陪护	定期协助有意愿的老年人外出活动或前往服务机构参加集体活动
	情绪疏导	与老年人进行谈心、交流, 耐心倾听老年人的诉说
	心理慰藉	通过心理健康教育、心理干预手段调整老年人心理状态

附件 2

特殊困难老年人探访关爱服务记录表

年 月

一、探访对象基本情况							
家庭住址					是否居住在户籍所在地	口是 口否	
被探访人姓名		联系电话		紧急联系人		联系电话	
是否残疾	口是 口否	残疾人证号		是否独居、空巢		口是 口否	
是否留守	口是 口否	是否失能	口是 口否	是否计划生育特殊家庭老年人		口是 口否	
二、家庭基本情况							
序号	姓名	性别	公民身份号码		与户主关系	健康状况	是否为低保对象/特困人员
1(户主)							
2							
3							
三、家庭生活条件							
饮水是否安全							
生活用电是否安全							
住房是否安全							
家庭每月收入(元)							
家庭每月领取养老保险、社会救助和社会福利补贴等情况							
四、探访情况							
第 次开展探访 年 月 日	探访方式	口电话问候 口上门探访 口互联网音(视)频探访 口其他					
	家庭状况	家庭人口	口无变化 口增加_人 口减少_人				
	健康状况	表达能力	口无变化 口较好 口较差				
		行动能力	口无变化 口较好 口较差				
		疾病状况	口无变化 口严重(疾病名称: _____) 口好转				
	精神状态	情绪状态	口无变化 口较好 口较差				
	安全情况	燃气安全	口安全 口较安全 口不安全				
		水暖安全	口安全 口较安全 口不安全				
		用电安全	口安全 口较安全 口不安全				
卫生状况	个人卫生	口无变化 口较好 口较差					

		家庭卫生	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差
	居住环境	室内环境	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差
	老年人服务需求:		
	探访人员(签字)		被探访人(签字)
第 次开展探访 年 月 日	探访方式	☐ 电话问候 ☐ 上门探访 ☐ 互联网音(视)频探访 ☐ 其他	
	家庭状况	家庭人口	☐ 无变化 ☐ 增加_人 ☐ 减少_人
	健康状况	表达能力	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差
		行动能力	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差
		疾病状况	☐ 无变化 ☐ 严重(疾病名称: _____) ☐ 好转
	精神状态	情绪状态	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差
	安全情况	燃气安全	☐ 安全 ☐ 较安全 ☐ 不安全
		水暖安全	☐ 安全 ☐ 较安全 ☐ 不安全
		用电安全	☐ 安全 ☐ 较安全 ☐ 不安全
	卫生状况	个人卫生	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差
		家庭卫生	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差
	居住环境	室内环境	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差
	老年人服务需求:		
	探访人员(签字)		被探访人(签字)
第 次开展探访 年 月 日	探访方式	☐ 电话问候 ☐ 上门探访 ☐ 互联网音(视)频探访 ☐ 其他	
	家庭状况	家庭人口	☐ 无变化 ☐ 增加_人 ☐ 减少_人
	健康状况	表达能力	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差
		行动能力	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差
		疾病状况	☐ 无变化 ☐ 严重(疾病名称: _____) ☐ 好转
	精神状态	情绪状态	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差
	安全情况	燃气安全	☐ 安全 ☐ 较安全 ☐ 不安全
		水暖安全	☐ 安全 ☐ 较安全 ☐ 不安全
		用电安全	☐ 安全 ☐ 较安全 ☐ 不安全
	卫生状况	个人卫生	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差
		家庭卫生	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差
	居住环境	室内环境	☐ 无变化 ☐ 较好 ☐ 较差

	老年人服务需求:		
	探访人员(签字)		被探访人(签字)
五、上门服务情况			
第 次上门服务 年 月 日	序号	服务时间段	服务内容
	服务人员签字:		
	服务对象(家属或监护人)签字:		
	老年人服务满意度评价:		