

工程造价咨询合同（医院修缮项目结算审核专用）

合同编号：_____

甲方（委托人）：茂名市电白区中医院

统一社会信用代码：1244090445638791XF

地址：茂名市电白区包茂大道南 66 号

联系人：吴先生

联系电话：18125006299

乙方（咨询人）：福建厦格科技信息有限公司

统一社会信用代码：91350200MA8UJPXX05

资质等级：工程造价咨询乙级

地址：福建省厦门火炬高新区软件园三期兑英路 23 号 1005 单元

联系人：郑国

联系电话：18950120051

根据《中华人民共和国民法典》及工程造价管理相关法律法规，甲乙双方本着平等自愿、公平诚信原则，就甲方**医院零星修缮项目**结算造价咨询服务事宜，订立本合同，双方共同遵照执行。

第一条 项目概况

1. 项目名称：电白区中医院放射科墙体沉降裂缝修补工程项目
2. 项目地点：茂名市电白区中医院院内（医院院内指定区域）
3. 项目概况：本项目为医院日常修缮工程，工程概算 / 合同总价约人民币 **30000.00 元（大写：叁万元整）**。
4. 服务内容：乙方负责本项目**工程竣工结算审核**工作，包含现场踏勘、资料核对、工程量复核、计价审核、争议梳理、出具正式结算审核报告全套造价咨询服务。

第二条 服务范围及工作要求

1. 乙方接收甲方提供的施工图纸、施工合同、竣工资料、送审结算书、现场签证、变更单、材料认价单等全套结算资料。
2. 乙方须安排专业造价人员**赴项目现场实地核查**，核对工程实际完成内容、施工范围、工程量、用材标准，确保审核结果真实、准确。
3. 严格按照国家、当地现行工程计价定额、取费标准、材料价格及相关政策文件开展结算审核，核对送审结算的工程量、综合单价、取费、签证变更等全部内容。
4. 审核完成后，出具**正式工程结算审核报告书**（含审核说明、审核对比表、定案表），纸质版一式陆份、电子版壹份交付甲方。

5. 配合甲方及相关单位对审核结果进行答疑、核对，直至本项目结算工作全部办结。

第三条 服务期限

1. 自甲方完整移交全部结算资料之日起，乙方 **7 个工作日内** 完成现场踏勘及初步审核，**10 个工作日内** 出具正式结算审核报告。
2. 若因甲方资料补充、现场配合、第三方核对等非乙方原因延误，服务期限相应顺延。

第四条 服务费用及支付方式

1. **咨询服务费**：本项目造价咨询服务费合计人民币 1 元（大写：壹元整）。计费依据：☐按当地工程造价咨询收费标准计取 ☐双方协商包干价 ☒广东省中介超市成交价
2. **支付方式**：（1）乙方出具正式结算审核报告并经甲方签收无误后，甲方在 **15 个工作日内** 一次性全额支付咨询服务费。（2）乙方须在甲方付款前提供合法等额增值税发票，否则甲方有权顺延付款。（3）付款账户信息：户名：福建厦格科技信息有限公司 开户行：招商银行股份有限公司厦门杏林湾支行 账号：592907976110901

第五条 双方权利与义务

（一）甲方权利义务

1. 按约定及时向乙方提供完整、真实、有效的项目结算全套资料，并对资料真实性、完整性负责。
2. 为乙方现场踏勘、核查工作提供必要的现场通行、人员对接等便利条件。
3. 及时对接乙方审核过程中提出的资料补正、问题核实等事项。
4. 按本合同约定及时支付咨询服务费用。
5. 有权对乙方工作进度、服务质量进行监督、核查。

（二）乙方权利义务

1. 严格遵守工程造价相关法规、规范及职业准则，独立、公正开展审核工作，保证审核成果客观准确。
2. 委派具备相应执业资格的专业人员负责本项目，按时完成全部服务内容。
3. 严守甲方项目资料、造价数据及医院内部信息秘密，不得向无关第三方泄露，合同终止后保密义务持续有效。
4. 未经甲方书面同意，不得将本合同项下咨询服务转包、分包给第三方。
5. 对审核成果负责，若因乙方工作失误造成审核结果重大偏差，须无偿进行复核修正。

第六条 成果交付

乙方完成审核工作后，向甲方交付以下成果文件：

1. 《工程竣工结算审核报告》（正本 + 副本）；
2. 结算审核对比明细表、工程量计算底稿、现场核查记录；
3. 全套成果电子文档。

第七条 违约责任

1. 甲方逾期支付服务费的，每逾期一日，按应付未付款项的万分之三向乙方支付违约金。
2. 乙方未按约定时限出具审核报告，每逾期一日，按咨询服务费总额的万分之三向甲方支付违约金；逾期超过 5 日，甲方有权解除合同。
3. 乙方弄虚作假、违规审核、泄露保密信息，甲方有权拒付费用、解除合同，并追究乙方相应责任。
4. 任何一方擅自解除合同，需向对方支付咨询服务费总额 20% 的违约金。

第八条 争议解决

本合同履行过程中发生争议，双方首先友好协商解决；协商不成的，依法向项目所在地人民法院提起诉讼。

第九条 其他约定

1. 本合同未尽事宜，双方可另行签订补充协议，补充协议与本合同具有同等法律效力。
2. 本合同一式贰份，甲乙双方各执壹份，自双方签字盖章之日起生效，服务期满、费用结清后自动失效。
3. 本项目无其他附加服务，本合同内容为双方全部约定。

(以下无正文)

委托人：茂名市电白区中医院
(盖章)

法定代表人或其授权的

代理人：

组织机构代码：

纳税人识别号：

住 所：

账 号：

开户银行：

邮政编码：

电 话：

传 真：

电子信箱：

2026年6月15日

咨 询 人：福建格信信息科技有限公司
(盖章)

法定代表人或授权的

代理人：

组织机构代码：91350200MA8UJPXX05

纳税人识别号：91350200MA8UJPXX05

住 所：厦门火炬高新区软件园三期兑英路

23 号 1005 单元之二

账 号：592907976110901

开户银行：招商银行股份有限公司厦门杏林湾支行

邮政编码：361000

电 话：18950120051

传 真：/

电子信箱：18950120051@189.cn

2026年6月15日