**广西壮族自治区桂东人民医院司机租赁服务合同(模板）**

合同编号：

甲方：广西壮族自治区桂东人民医院

乙方：

根据《中华人民共和国民法典》等法律、法规规定，按照招投标文件规定条款和中标供应商承诺，就甲方委托乙方提供广西壮族自治区桂东人民医院司机租赁服务之相关事宜，在自愿平等、协商一致的基础上，甲方委托乙方实行车辆租赁服务达成以下协议，特订立本合同。

一、司机租赁服务的范围、期限

1.司机租赁服务的范围是广西壮族自治区桂东人民医院车辆驾驶服务，八步、贺州分院职工上下班接送，大型外出参观、学习访问，专家接送，医疗业务等。

2.司机租赁服务期限为壹年：2025年 月 日起至2026年 月 日。

二、对派遣公司和司机服务的基本要求

1.司机必须政治思想合格，职业道德良好，作风正派，服务态度端正，无犯罪记录。

2.持有所驾驶车型的公安部交通管理局颁发的有效的“中华人民共和国机动车驾驶证”，熟悉广西壮族自治区内各市路线，能熟练使用手机等实时导航功能，服务意识强。

3.有良好的服务精神、较强的安全意识、丰富的运营及应对路面突发事件经验。

4.熟悉车辆日常检查和基本维护工作。

5.派遣公司须加强对出车司机仪表、服装、礼仪等形象的保障及管理，及时向采购人报告出车司机的身体健康状况。

6.司机年龄须55岁以下，身体健康，具有良好的服务和良好的工作状态，驾驶技术好，懂礼仪，服务态度良好，不与乘客争执。驾驶证照合乎准驾车辆，驾驶车龄≧5年，无疲劳驾驶情形

 7.司机须服从工作安排，驾驶期间不饮酒、不迟到、不毒驾，无严重违规驾驶和重大责任事故记录等。

 8.租赁司机期间，司机必须尽职尽责，尽力保证甲方人员与车辆的安全，并负责管理好车辆卫生，如发现车辆有故障或隐患，须及时报告甲方处理。如果乙方司机有故意损坏甲方车辆的行为，乙方须承担相应赔偿责任。

三、司机租赁价格

按照中标折扣\*上控价格，得出租赁价格， 1. A1牌照司机（驾驶大巴车）XXX元/天

2. B/C牌照司机（驾驶中巴车、小轿车）XXX元/天

四、双方权利义务和违约责任

1 赁期内由乙方派遣司机为甲方提供驾驶服务，甲方按照中标价格支付劳务费给乙方，司机的劳动报酬、税金、司机餐饮费等由乙方承担，司机需要过夜住宿的，由甲方安排或承担住宿费用。

1. 车辆由甲方提供，平时的车辆维护由甲方负责，司机在驾驶车辆前必须先检查好车辆的状况，如发现问题须通知甲方处理，确保车辆安全运行。如果发生责任事故，由双方协商，责任方须适当承担损失。
2. 乙方应在我院提出租赁需求时，及时调度司机满足需求；若不能满足的，应提前告知，以免影响工作。双方拟定租约后，如无正当理由而中止约定的，须按当次费用的30%赔偿对方损失。
3. 乘客严禁携带易燃易爆及危险品乘车，不能有妨碍司机驾驶行为，乙方司机有权制止乘客违规行为，因违规行为造成损失的，由当事人负责。
4. 租赁期间，乙方司机应服从甲方工作方面的调配 。

6 .甲方每季度对乙方服务质量进行一次考核，管理人员和乘客打分各占50%，按照百分制，满80分为合格。少于80分，≧60分时，甲方可对乙方提出警告；警告达2次或考核分不足60分时，采购人有权提前中止合同。考核标准有由甲方负责制定。具体如下：

|  |
| --- |
| 租赁司机季度考核表 20 年 第 季度 被考核公司：  |
| 序号 | 考核内容 | 分值 | 得分 | 扣分理由 |
| 1 | 公司的管理制度严谨规范，且能够提供有利于甲方的优化服务措施或增值服务承诺，15分。管理水平和服务态度良好，15分。 | 30 |  |  |
| 2 | 司机 司机身体健康，具有良好的驾驶技术和良好的工作状态，驾驶技术好，懂礼仪，不怠慢乘客，服务态度良好，不与乘客争执，不开斗气车，20分。驾驶证照合乎准驾车辆，驾驶车龄≧5年，无疲劳驾驶情形，15分。 | 35 |  |  |
| 3 | 乙方须在甲方提出租赁需求时，及时调度司机满足甲方需求；服从租赁方工作方面的调配，20分 。司机须服从工作安排，驾驶期间不迟到、不饮酒、不毒驾，无严重违规驾驶和重大责任事故记录等情形，15分。 | 35 |  |  |
| 合计 |  | 100分 |  |  |

五、付款方式：

按实际费用每季度结算一次，乙方应按次数列表统计并经过甲方核对后开具发票给甲方，甲方自收到发票之日起10个工作日内支付。

**第九条 合同争议解决**

履行合同过程中如产生异议或纠纷，可由甲乙双方友好协商解决，如果协商不能解决的，可以向当地仲裁委员会申请仲裁或向甲方所在地的人民法院提起诉讼。

六、其他

1.本合同一式肆份，经甲乙双方法定代表人或委托代表人签字并加盖公章后生效，甲方执叁份，乙方执壹份（可根据需要另增加）。

2.本合同未尽事宜，经甲乙双方协商一致，可以以补充协议的形式加以补充。

甲方（盖章）：广西壮族自治区桂东人民医院 乙方（盖章）：

代表人签名： 代表人签名：

经办人： 经办人：

经办人电话： 经办人电话：

经办科室：后勤保障部总务组 服务电话：

联系电话：0774-2816723 开户行：

银行帐号 ：

纳税人识别号：12451100499248063Y

签订协议日期： 签订协议日期：

年 月 日 年 月 日