**业务活动合作协议**

甲方：深圳市抗癌协会

法定代表人：申维玺

住所地：广东深圳市罗湖区 翠竹街道东门北路1017号深圳市人民医院8号楼201室

联系方式：0755-22942920

乙方：XXXXXXXXX公司

法定代表人：XXX

住所地：XXXXXXXXXXX

联系方式：XXXXXXXXX

根据中国的法律法规之规定，甲乙双方本着“互惠互利，共同合作”的原则，经友好协商，就业务活动的事宜签订下列协议。

**一、合作事项**

1、乙方按照本协议约定参加甲方10月10日举办的（儿童血液肿瘤性疾病诊疗新进展学习班）活动。

2、会议期间，甲方按照本协议约定向乙方提供会议服务 。

3、本着对管理干部素质提升与能力建设的培养需求，促进政策落实暨医疗服务能力提升的业务活动，加强医院管理干部队伍素质建设，经双方商定，乙方自愿提供。

**二、双方的权利义务**

（一）、甲方的权利义务

1、负责该活动的筹备、组织和实施。并按协议约定向乙方提供会议成果文件。

2、有权按照本协议约定的用途合理使用，但不得擅自改变此经费的用途。

3、保证在本协议下的行为不与乙方的任何商品销售行为挂钩。

4、项目组织实施中起主导作用，按国家有关法律、法规和双方约定使用项目经费。

（二）、乙方的权利义务

1、乙方应根据本协议的约定按时向甲方支付费用；经费的用途仅限于与本次业务活动（会议）直接相关的合理费用。

2、乙方有权对合作经费使用进行监督、检查。

3、乙方的行为应遵循国家法律、法规，坚持自愿无偿的原则，符合公益目的，不损害公共利益，无影响公平竞争附加条件的。

4、提供项目经费纯属项目开展专项经费，坚决抵制任何形式的商业贿赂行为。

5、乙方应按照本协议约定的时间支付费用。乙方承诺本次会议费来源合法，该财产上不存在任何第三人的权益，对以上行为承担全部法律责任。

**三、费用的支付**

乙方将于2023年6 月15 日之前一次性支付含税费 XX元（大写： XXX 元整），该等金额将通过银行转账的方式支付至甲方如下银行账户中：

开户名称：深圳市抗癌协会

开户银行：**中国工商银行股份有限公司深圳鸿翔支行**

开户账号：**4000028819200386263**

甲方应在收到乙方支付的费用用后 7个工作日内，向乙方出具合法、有效的发票（增值税专用发票）。

如因甲方原因或客观原因，导致本协议所述会议无法举行，本协议终止，甲方应及时通知乙方，并将有关款项按原账户全额退回乙方。

**四、结余的使用**

甲方接受乙方的支持，在完成本协议第一条约定项目后，如有结余，应用于其他公益或非营利性业务活动。

**五、保密**

甲方对于签订本协议的内容以及因履行本协议而获知的乙方或乙方关联公司的技术、商业、管理等相关信息应承担保密义务。未经乙方书面同意，不得向任何第三方泄露。

**六、不可抗力**

发生不可抗力事件时，遭遇不可抗力事件的一方应当立即用电话、传真、电子邮件等尽可能快的通讯方式通知对方，并应在通知后的7日内以合理快捷的通讯方式将不可抗力的书面有效证明及本协议有效及时履行的书面理由提交对方以获得其确认。甲乙双方应当根据不可抗力事件对本协议的影响程度，协商决定是否解除、修改本协议，或者免除本协议部分条款的履行，或者延期履行本协议。

**七、适用法律和争议解决**

1、本协议的成立、有效性、解释、履行、签署、修订和终止以及解决均应适用中华人民共和国法律。

2、因本协议产生的或与本协议有关或与本协议的解释、违约、终止或效力有关的任何争议或权利要求，都应由双方通过友好协商解决。协商不成，则任何一方可提请深圳市罗湖区法院诉讼。

**八、其他**

1、本协议生效后，双方均应严格履行，未经双方同意，任何一方不得随意更改。如本协议在履行过程中有任何变更、补充或修改，双方应另行签订补充协议，补充协议组成本协议不可分割的部分。

2、本协议经双方法定代表人或授权代表人签字、盖章后生效。

3、本协议一式二份，甲乙双方各执一份，具有同等法律效力。

甲方：（盖章）深圳市抗癌协会 乙方：（盖章）XXXXXXXXX公司

授权代表：申维玺 授权代表：XXX

签字： 签字：

日期： 年 月 日 日期： 年 月 日