契　約　書

臺中市政府社會局（以下簡稱甲方）委託_____（以下簡稱乙方）辦理「臺中市政府社會局辦理身心障礙者裝置假牙補助計畫」經雙方同意訂定契約條款如下：

一、本契約履約期間自113年1月1日起至113年12月31日止。

二、乙方應依照甲方所訂之身心障礙者裝置假牙補助計畫內容辦理活動假牙裝置，如有修正事項，由甲方十日前通知，乙方須配合辦理。

三、乙方辦理本項業務，須依據甲方核定同意函及診治費用申請書辦理並核對身分後，為身心障礙者執行活動假牙裝置，不得有偽冒情事，如有偽冒負相關法律責任。

四、乙方辦理本項假牙補助申請時，應俟甲方審核及核定，並獲甲方同意函後始得開始製作假牙，倘未經甲方同意前即進行假牙製作，發生申請者不符補助資格情事致未獲補助，由乙方自行吸收假牙裝置費用。

五、乙方辦理本項業務時，應本諸專業技術與倫理，如因可歸責於乙方之過失致裝置手術損害個案之健康時，乙方應自負醫療糾紛責任，概與甲方無關。

六、乙方辦理本項假牙裝置業務時，如認為個案有施行口腔治療之必要時，得經個案同意併予治療，惟不得向甲方要求任何醫療費用。

七、乙方辦理本項業務，應秉持專業及配合政府照顧身心障礙者之美意，盡力協助並依裝置假牙補助計畫補助價目標準表收費，不得有額外收費之情形，如有超收費用查證屬實，甲方得終止契約，乙方並應將超收之費用返還就診者。

八、乙方辦理本項假牙裝置後若與個案有所爭議，經由甲方指定醫療仲裁小組認定因裝置技術不良或品質有瑕疵，應予修補或重新製作時，乙方不得拒絕及另行收費。若經仲裁小組認定為個案本身因素，則由甲方發同意函請個案逕洽特約院所修補或重新製作，其費用仍得申請補助。

九、乙方辦理本項活動假牙裝置完成後一年負有保固之責任，於保固期間內，如發現假牙有不適情形，乙方應給予適當之調整處理，善盡醫療責任，不得推諉，且不得另行收費，保固期間不受履約期限之限制，因個人不當使用者不在此限。

十、有關補助費用標準及請款手續依「臺中市政府社會局辦理身心障礙者裝置假牙補助計畫」辦理。

十一、乙方辦理本項假牙裝置服務，因個案傷病、往生等因素無法繼續完成裝置活動假牙，以致乙方無法申領補助費用，依下列標準支付乙方牙

醫師相關比例之補助費用：

1.第一階段－牙齒骨架印模及完成排牙：支付總補助費三分之二費用。

2.第二階段－活動假牙已完成：支付總補助費五分之四費用。

十二、違反本合約除依相關法律追究責任外，並停止簽約3年，所衍生訴訟費用概由乙方負責。

十三、乙方辦理本項假牙裝置業務，如有違反本合約之規定，經甲方書面通知限期改善後仍不改善者，甲方得終止本合約。

十四、本案所簽訂之合約俟本府當年度預算完成法定程序後始生效力。

十五、本契約如有修正必要，經雙方協商同意後為之，並以書面載明。

十六、關於本契約所生之一切糾紛，雙方同意由臺灣臺中地方法院為第一審管轄法院。

十七、本合約一式二份，由甲乙雙方簽名蓋章後生效，由雙方各執一份為憑。

立約人

甲　　方：臺中市政府社會局

代 表 人：廖靜芝

地　　址：407610臺中市西屯區臺灣大道三段99號惠中樓3樓

電　　話：04-22289111

乙　　方：

代 表 人：

地　　址：

統一編號：

連絡電話：

中　華　民　國　113　年　1　月　1　日