

编号:

人才派遣服务协议

甲方: 北京市医疗器械检验所

乙方: 北京双高志信人力资源有限公司

2021 年 4 月



人才派遣服务协议

甲方：北京市医疗器械检验所

地址：北京市通州区光机电一体化产业基地兴光二街7号

电话：

传真：

乙方：北京双高志信人力资源有限公司

法定代表人：王徽

地址：北京市朝阳区天辰东路7号国家会议中心东E区4层

电话：84383000

传真：

甲、乙双方依据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国劳动法》、《中华人民共和国劳动合同法》、《劳务派遣暂行规定》及相关法律、法规和北京市人民政府有关规定，经友好协商，甲方同意乙方按照约定的服务内容（附件1）提供人才派遣服务，并就合作中的具体事项达成如下协议：

协议中所用名词含义如下：

- 1、派遣员工：指根据本协议约定，由乙方派遣至甲方工作的员工。
- 2、聘用费：甲方因聘用派遣员工向乙方支付的各项费用的总称，具体构成项目以双方约定为准。

第一章 派遣的工作岗位和岗位性质

一、招聘方式

☒甲方自主选聘

甲方负责对派遣员工进行挑选和确认，选定人员后向乙方出具《岗位需求书》（附件5），乙方确认符合派遣条件的人选，并为派遣员工办理派遣用工各项手续。

☐乙方代理招聘

甲方负责将派遣员工的岗位要求《派遣职位需求书》（附件4）提供给乙方，乙方利用自有渠道在约定时间内招聘合格人选。

甲方确认录用人选后向乙方出具《岗位需求书》（附件5），乙方为其办理派遣用工各项手续。乙方代理招聘的，甲方应当支付代理招聘费，具体标准：入职转正后应发工资的二倍/人。人员入职后，甲方的招聘费用随着第一个月的聘用费一起一次性支付给乙方。乙方对受甲方委托提供代理招聘服务职位的担保期为一个月。如果乙方推荐的候选人在担保期内因任何理由（裁减冗员除外）离开甲方，同时甲方已将本合同约定的招聘款项支付给乙方，则乙方负责一次免费推荐候选人。

二、岗位情况

甲方应向乙方及派遣员工告知派遣岗位名称、岗位性质、岗位职责等情况。甲方保证使用派遣员工的岗位应符合《劳动合同法》、《劳务派遣暂行规定》的规定。岗位性质需公示或备案的，乙方有权查看相关文件、资料。

第二章 派遣数量、期限和地点

乙方根据甲方的需求，将派遣员工派遣至甲方工作，派遣期间不少于两年。派遣员工数量和派遣期限以甲方盖章确认的《岗位需求书》（附件5）为准。本协议履行期内甲方需要增加派遣员工数量的，应当按照本协议第一章的约定办理。

派遣员工工作地点为北京，双方对派遣地点另有约定的应当在《岗位需求书》（附件5）中注明。

在本协议履行期间变更《岗位需求书》（附件5）记载内容的，甲方需以书面形式告知乙方，乙方配合办理相关手续。甲方未告知，擅自变更的，乙方不承担相应的赔偿责任或违约责任。

第三章 派遣员工的薪酬待遇

一、劳动报酬及福利待遇

甲乙双方应按照同工同酬的原则，协商确定派遣员工的劳动报酬，并在《岗位需求书》（附件5）中注明。

甲方应当告知派遣员工的工作要求和劳动报酬；支付加班费、绩效奖金，提供与工作岗位相关的福利待遇；连续用工的，实行正常的工资调整机制。

甲方安排派遣员工加班加点的，应为加班的派遣员工安排补休，或支付加班工资。

乙方根据双方确定的金额和时间，向派遣员工发放工资及其他待遇。

二、社会保险和住房公积金

乙方负责派遣员工的社会保险和住房公积金的核算、缴纳、兑现及其他相关手续。

派遣员工工作地点在北京市及以外的城市（地区）的，甲方需配合乙方按照北京市及当地政策法规办理社会保险和住房公积金的核算、缴纳、兑现及其他相关手续。

三、其他待遇

派遣员工需从事驾驶工作或派遣员工有驾驶任务及从事其他危险作业的，甲方应为派遣员工及其驾驶的车辆购买相关保险。

甲方可以根据实际情况向派遣员工提供专业技能培训。

第四章 工作时间和休息休假

一、工时制度

甲方有权安排派遣员工的工作时间，在派遣岗位上采用标准工时制。

甲方需对特殊岗位采用综合工时制的，应书面告知乙方，并在用工地人力资源和社会保障部门办理备案手续。

甲方因业务需要安排派遣员工加班加点的，应当由甲方主管领导签字确认，并及时安排补休或支付加班工资。

二、休息休假

甲方在派遣岗位上执行法定节假日规定，如有其他规章制度的，应当由派遣员工签字确认。以上内容必须符合《劳动法》、《劳动合同法》及其他劳动人事法规的规定。

第五章 特殊情形的处理

一、工伤、职业病

派遣员工在甲方因工作遭受事故伤害的，乙方应当依法申请工伤认定，甲方应当协助工伤认定的调查核实工作。

派遣员工在申请进行职业病诊断、鉴定时，甲方应当负责处理职业病诊断、鉴定事宜，并如实提供职业病诊断、鉴定所需的派遣员工职业史和职业危害接触史、工作场所职业病危害因素检测结果等资料。

派遣员工患职业病或发生工伤、因工死亡等情况的，甲方应根据国家和北京市法律法规或政策的规定，全额承担单位应付的费用，并通过乙方支付给派遣员工或其合法继承人。

二、患病、非因工负伤（死亡）

派遣员工在甲方工作期间患病的，甲方应按国家规定给予派遣员工医疗期等相关待遇。

派遣员工患病死亡或非因工死亡的，甲方应承担丧葬费（丧葬补助金）、抚恤金（直系亲属救济费）等费用，并通过乙方支付给派遣员工家属。

其他法律、法规规定的派遣员工在职期间患病或非因工负伤（死亡）的情况下，需由用人单位承担赔偿责任、补偿责任的，均由甲方承担。

三、生育期间待遇

派遣员工生育期间，甲乙双方应按照国家规定提供孕、产、哺乳期待遇。相关费用由甲方承担，通过乙方发放给派遣员工。

四、劳动争议

乙方与派遣员工发生劳动争议的，甲方应充分提供用工管理的相关证据材料。甲方不提供材料导致乙方承担仲裁、诉讼不利后果的，甲方应全额赔偿乙方。

甲方与派遣员工发生劳动争议的，经调解、裁决、判决需支付派遣员工经济补偿的，甲方应全额承担，并支付其他因该争议或诉讼产生的相关费用（包括但不限于仲裁费、诉讼案件受理费、律师费、评估费、鉴定费等）。

上述款项的赔偿、补偿以及相关费用的支付责任不受本协议期限限制。

第六章 劳动安全及培训

派遣员工入职前应参加体检，乙方确认体检结果合格后方可办理入职手续。

乙方应按甲方要求，核实派遣员工具备派遣岗位要求的素质。有特殊技能要求的岗位，派遣员工应具备上岗资质、技能证书。

甲方应当执行国家劳动标准，提供相应的劳动条件和劳动保护；提供的工作岗位应具备必要的劳动条件和劳动保护措施。

甲乙双方应共同提高派遣员工的职业素质和职业水平。甲方有权安排派遣员工参加各类技能培训和考核。

第七章 费用结算

甲乙双方协商确定聘用费的构成，每月的聘用费按《费用及支付细则》（附件2）、《用工单位签约情况登记表》（附件3）的具体支付内容和标准进行核算。经双方确认后，甲方应在每月30日前将款项支付给乙方。

乙方银行帐号名称：北京双高志信人力资源有限公司

乙方开户行：招商银行北京大屯路支行

帐号：110908076210801

第八章 派遣员工的退回及经济补偿

一、退回手续的办理

甲方要求退回派遣员工的，应当提前15日通知乙方，并填写《解除聘用关系办理单》（附件6）。乙方应当审核退回理由、工资结算等情况。确有异议的，乙方应当及时与甲方沟通。退回不符合双方约定的，乙方有权拒绝。

二、退回的情形及赔偿支付

1、派遣员工有下列情形之一的，甲方可立即将其退还给乙方，且不支付任何经济补偿，乙方同时予以解除劳动合同：

- 1)在试用期内被证明不符合录用条件的；
- 2)严重违反甲方的规章制度的；
- 3)严重失职，营私舞弊，给甲方造成1000元人民币以上经济损失或其他重大损失的；
- 4)同时与其他用人单位建立劳动关系，对完成甲方的工作任务造成严重影响，或者经甲方提出，拒不改正的；
- 5)以欺诈、胁迫的手段或者乘人之危，致使乙方与其签订的劳动合同无效的；
- 6)被依法追究刑事责任的。

2、派遣员工有下列情形之一的，甲方可将其退还给乙方，并通过乙方向派遣员工支付经济补偿金：

- 1)患病或者非因工负伤，医疗期满后，不能从事原工作也不能从事甲方另行安排的工作；
- 2)不能胜任工作，经过培训或者调整工作岗位，仍不能胜任工作；
- 3)派遣员工劳动合同期限届满；

派遣员工有上述情形的，甲方须提前30日以书面形式通知乙方或者额外支付该派遣员工

一个月的聘用费；如产生医疗补助费用的，甲方需另行支付医疗补助费用。

3、甲方有下列情形之一需裁减人员的，在履行工会和行政备案手续后可以将派遣员工退回乙方，需支付经济补偿金的，由甲方承担：

- 1) 依照企业破产法规定进行重整的；
- 2) 生产经营发生严重困难的；
- 3) 企业转产、重大技术革新或者经营方式调整，需裁减人员的；
- 4) 其他因劳动合同订立时所依据的客观经济情况发生重大变化，致使劳动合同无法履行的，或在此情况下经甲乙双方与派遣员工协商，未能就变更劳动合同内容达成协议的。

4、有下列情形之一的，甲方可以将派遣员工退回乙方，甲乙双方应与派遣员工共同协商解除劳动合同，需支付经济补偿金、医疗补助等国家规定待遇的由甲方承担，并通过乙方支付给派遣员工：

- 1) 甲方被依法宣告破产、吊销营业执照、责令关闭、撤销、决定提前解散或者经营期限届满不再继续经营的；
- 2) 本协议期满终止的。

派遣员工依照本条情形退回后不同意解除劳动合同的，在派遣员工无工作期间，甲方应当按照不低于乙方所在地人民政府规定的最低工资标准承担派遣员工工资、社保及其他法律法规规定的待遇，并通过乙方支付给派遣员工。

5、乙方被依法宣告破产、吊销营业执照、责令关闭、撤销、决定提前解散或者经营期限届满不再继续经营的，乙方与派遣员工劳动合同终止。甲方应当与乙方协商妥善安置派遣员工。

三、不得退回的情形

派遣员工有下列情形之一的，甲方不得按本章第二项第2、3所列情形退回，派遣期限届满的，应当延续至相应情形消失时方可退回，并支付相应经济补偿：

- 1) 从事接触职业病危害作业未进行离岗前职业健康检查，或者疑似职业病在诊断或者医学观察期间的；
- 2) 在甲方患职业病或者因工负伤并被确认丧失或者部分丧失劳动能力的；
- 3) 患病或者非因工负伤，在规定的医疗期内的；
- 4) 女职工在孕期、产期、哺乳期的；

5)在甲方连续工作满十五年，且距法定退休年龄不足五年的；

6)法律、行政法规规定的其他不得依据《劳动合同法》第四十条、第四十一条由乙方解除劳动合同的。

如本协议期满终止不再续签时，派遣员工仍有上述情形的，甲乙双方应协商派遣员工安置办法，相关费用由甲方承担。

四、其他退回情形

除第八章上述各条款规定的情形外，甲方要求退回派遣员工的，乙方在与甲方和派遣员工沟通后，应配合解除劳动合同，需向派遣员工支付经济补偿金的，费用由甲方承担。

第九章 协议期限

本协议有效期从协议签订之日起，到 2021 年 12 月 31 日止。

本协议期满而派遣员工劳动合同期未满时，甲乙双方应协商派遣员工安置办法，如协商不成应继续履行，直至劳动合同期满。

第十章 违约责任

甲方或乙方存在《劳动合同法》第三十八条规定情形的，过错方应当向对方和派遣员工承担赔偿责任。

本协议约定的由甲方支付经济补偿金的情况发生时，如甲方不能及时足额支付导致损失扩大或其他赔偿责任的，应由甲方全额承担。

甲方应按时向乙方支付聘用费，甲方无正当理由延迟向乙方付款时，每延迟一日按应付未付款的 1%向乙方支付逾期付款违约金。甲方迟延向乙方支付聘用费超过一个月的，乙方有权催告或提前 10 日通知甲方解除本协议。乙方解除协议的，有权撤回全部派遣员工，需要支付经济补偿金的，由甲方承担。

甲方或乙方无正当理由延迟向派遣员工支付劳动报酬的，责任方应根据国家及地方政府的有关规定向派遣员工加付赔偿金。甲方逾期支付聘用费导致乙方延迟向派遣员工支付劳动报酬的，不视为乙方违约，因此给派遣员工造成损失的，由甲方承担赔偿责任。

乙方收到甲方根据约定支付的各项费用（包括但不限于聘用费）后，未履行相关义务，导致甲方和派遣员工合法权益受损的，乙方应承担相应责任。

甲乙双方未按本协议约定履行义务而导致对方发生经济损失的，过错方应承担全部赔偿

责任。

甲方未履行本协议中有关约定将派遣员工退回的，乙方有权要求甲方赔偿损失。赔偿的损失由双方协商一致确定。

第十一章 其他约定

本协议未尽事项，如有国家法律、法规和当地政府规定，按规定执行；无规定的，双方应当签订补充协议。

本协议履行过程中，如国家和当地政府新颁布了有关法律、法规和规定，应以新颁布的为准，其中用人单位的责任由均甲方承担。新颁布的有关法律、法规和规定与本协议条款发生矛盾的，双方应协商签订变更、补充协议。

本协议共六份附件，所有附件均与本协议具有同等的法律效力。

本协议一式两份，甲、乙双方各执一份。

甲方：



法定代表人：

委托代理人：

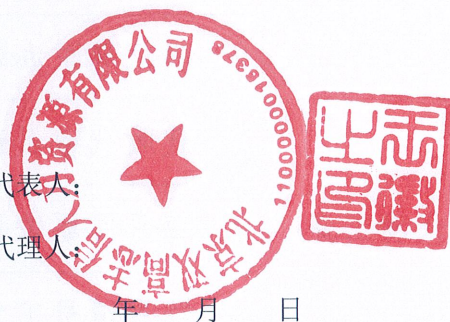
王会芳

2021年 4月 22日

乙方：

法定代表人：

委托代理人：



年 月 日

附件 1：服务内容

附件 2：费用及支付细则

附件 3：用工单位签约情况登记表

附件 4：派遣职位需求书

附件 5：岗位需求书

附件 6：解除聘用关系办理单

附件 1:

服 务 内 容

项目	内容
人事管理	1、接收并管理北京户籍人事关系及档案
	2、依据档案记载出具相关人事证明
	3、协助派遣员工出具专业技术职务资格申报材料；
	4、接转北京户籍派遣员工的党组织关系
	5、接收北京生源应届毕业生
社会保险	1、根据国家规定，办理派遣员工社会保险缴纳和兑现
	2、根据要求办理住房公积金缴纳和支取手续
代发工资	1、代收代缴派遣员工个人所得税
	2、每月按要求把实发工资存入派遣员工银行帐户
	3、给派遣员工发放工资条
劳动关系	1、为新派遣员工进行入职前培训
	2、办理北京地区派遣员工招工备案手续
	3、与派遣员工签署劳动合同并办理入职手续
	4、为派遣员工办理解除劳动关系手续，出具离职证明
综合咨询	提供人事、劳动、法律方面的咨询服务
现场办公	每月由人事专员上门为派遣员工服务

附件 2:

费用及支付细则

一、聘用费项目构成:

经甲乙双方协商,聘用费由以下项目构成(在下框中勾选,并填写附件 3:用工单位签约情况登记表):

基本费用(必选项)	其他费用(可选项)
☒ 派遣员工劳动报酬	☐ 雇主责任险
☒ 社会保险(单位部分)	☐ 补充医疗险
☒ 住房公积金(单位部分)	☐ 意外伤害险(含交通)
☒ 残疾人就业保障金	☐ 重大疾病险(含意外)
☐ 工会经费	☐ 子女福利
☐ 其他:	☐ 年度体检
	☐ 入职体检
	☐ 招聘费
	☐ 其他:
派遣服务费: 115 元·人/月	
税金: 因基本费用及其他费用而使乙方负担的增值税费及相关税金	

1、乙方向派遣员工发放工资时,代收代缴社会保险、住房公积金个人缴费部分,代扣代缴个人所得税。

2、派遣员工因特殊情况不缴纳社会保险、住房公积金的,甲方应在《岗位需求书》中备注说明。

二、支付方式:

甲方以公历月为周期向乙方支付聘用费。具体支付标准以结算单的形式由乙方送达甲方。甲方收到结算单后，须于当月10日前按照结算单上确定的费用标准付至乙方。乙方确认款项到账后，出具发票。

三、费用的变更、调整：

本协议期限内每逢一个新的社会保险、住房公积金年度，甲方向乙方支付的聘用费中有关社会保险费、住房公积金的付费标准，应按照当地政府颁布的社会保险费用、住房公积金调整比例做相应的调整。乙方应在当地政府公布新标准后，以书面形式及时通知甲方，甲方据此调整聘用费的数额。

本协议期限内，如遇当地政府公布上一年度各项统计数据，乙方应当及时通知甲方并重新核算相关费用，甲方应当据实调整，同时承担可能发生的补缴责任。

甲方自行缴纳残疾人保障金的，应当向乙方出具书面说明，乙方不再承担漏缴、错缴、补缴的相关责任。

根据劳动合同法规定，派遣员工有权有甲方或乙方任何一方参加或组织工会，对于派遣员工在甲方参加或组织工会的，工会会费不再支付。

四、其他：

本附件为主协议必备附件，是主协议不可分割的组成部分，具有同等法律效力。

用工单位签约情况登记表

用工单位全称		联系地址		邮编	
人事部联系人	电话	手机	传真	E-mail	
财务部联系人	电话	手机	传真	E-mail	
派遣协议起止日期		首次派遣人数		人	
每人每月收费标准		人才派遣服务费： 元；			
外地员工用工办法					
每月发放次数		工资卡类型		招商银行卡	
发放日		① ____日 (所属月：□上月 □当月 □下月)			
基本缴纳		☐ 养老保险 ☐ 医疗保险 ☐ 生育保险 ☐ 失业保险 ☐ 工伤保险 ☐ 公积金 ☐ 残疾人就业保障金 ☐ 工会经费 ☐ 风险基金 ☐ 其他 ____			
补充缴纳		☐ 补充医疗保险 ☐ 补充养老保险 ☐ 雇主责任险 ☐ 补充意外伤害险 ☐ 其他 1 ____ ☐ 其他 2 ____			
用工单位员工变更确认日		____ 日			
用工单位考勤考核提交日		由用工单位统计		结算单出单日 ____ 次月 ____ 日 (工资发放日提前 10 日)	
用工单位结算单确认日		次月 ____ 日 (工资发放日提前 8 日)		单位付费到帐日 ____ 次月 ____ 日 (工资发放日提前 3 日或 4 日)	
开票要求		到帐约定			
备 注		用工单位确认 (盖章)： 日期： ____ 年 ____ 月 ____ 日			

派遣公司协议编号：

派遣公司经办人：

派遣公司客服人员：

附件 4

派遣职位需求书（需招聘时填写）

岗位			人员数量		
招聘联系人		联系电话		电子邮件	
录用条件					
年龄		性别		学历	
专业					
任职要求					
其它要求					
岗位规范					
薪酬（包括月工资、年终奖、社会保险、各种补助、分红等）					
作息时间及假期情况					
说明： 1、此需求单作为《劳务派遣合同》的附件，与合同一起生效。 2、甲方承诺在收到推荐简历的____个工作日内安排复试。					
甲方代表签字： 盖章： 日期：					

岗位需求书

XXXX:

我单位决定使用以下员工，请按本通知的要求与其签订劳动（劳务）合同并将其派遣至我单位工作。

用工单位（盖章）

____年__月__日

序号	姓名	身份证号	手机号码	工作岗位	合同起始日期	合同终止日期	试用期限	月工资标准（元）	缴费基数	社保缴费起始时间	公积金缴费起始时间	备注

附件 6:

解除聘用关系办理单

姓名		身份证号	
联系电话			
联系地址			邮编
解除使用 关系原因	☐ 派遣员工本人辞职； ☐ 劳动合同到期终止： ☐ 协商一致解除劳动合同； ☐ 派遣员工不胜任工作解除劳动合同； ☐ 试用期内不符合录用条件； ☐ 派遣员工严重违反劳动纪律； ☐ 派遣员工因患病或非因工负伤医疗期满； ☐ 派遣员工与用工单位建立劳动关系，并同意将其在派遣公司的工 龄合并计算至用工单位； ☐ 其他： _____ 说明人签字： _____ 年 ____ 月 ____ 日		
用工单位 意见	1、该同志在我单位的一切离岗交接手续已办妥。 2、该同志的工资我单位同意支付至 ____ 年 ____ 月 ____ 日，社会保 险/公积金代扣至 ____ 年 ____ 月。 3、我单位决定给予员工的补偿情况： _____ 4、我单位与员工建立劳动关系的，我单位同意将员工在派遣公司的 工龄合并计算至我单位。 用工单位（公章）： _____ 年 月 日		
派遣员工 应明确事 项	本办理单内容本人完全认可，并同时申请解除/ 终止与 XXXX 的劳动关系，并同意自 ____ 年 ____ 月 ____ 日离岗。 员工签字： _____ 年 ____ 月 ____ 日		
备注			