健康体检服务合同

甲方：如皋市市场监督管理局

乙方：如皋市中医院

甲乙双方经共同协商，就甲方健康体检事宜达成如下协议。

一、体检项目：

（见项目清单）

二、体检费用：1000 元/人（详见体检项目清单）

三、体检人数：约 170 人

四、体检时间：至 2024 年 10 月底

五、其　　他：

1、甲方提供全部参检人员的名单（含姓名、性别、年龄、身份证号码、联系方式）。

2、乙方在体检之前根据甲方提供的名单填写好相关检查单据，并加盖专用章后交给甲方。

3、甲方参检人员凭检查单在约定时间内到乙方体检，乙方安排专人做好相关接待、引导工作。

4、体检结束后，乙方在一月内建好电子健康档案，并向甲方汇报。如有特殊情况，可随时与甲方联系。

5、体检费用按照实际检查人数及项目计算。合同签订后，甲方预付体检费用 10 万元（100 人×1000 元/人），体检结束后依据合同价，及双方确认的实际参加体检人数，支付体检费用余款。

付款需开具合法票据。

6、健康体检相关注意事项详见附页，如有疑问可与乙方直接联系。

本协议一式二份，甲乙双方各执一份，自双方法定代表人或授权代表签定并加盖公章之日起生效，有效期暂定一年。其他未尽事宜由双方共同协商解决。

甲 方：如皋市市场监督管理局　　乙 方：如皋市中医院

（公章）　　（公章）

甲方代表：（签字）　　乙方代表：（签字）

2024 年 9 月 25 日

合同号：

健康体检服务合同

甲方: 如皋市市场监督管理局

乙方: 如皋博爱医院有限公司

乙方是一家专业健康体检服务机构，能提供良好的体检和医疗健康服务。为更好地服务于甲方，双方建立长期而稳定的合作关系，根据《中华人民共和国民法典-第三编：合同》规定，本着互惠互利的原则，经双方友好协商，现就甲方委托乙方为其员工进行健康体检事宜签订以下合同：

第一部分：基本情况

甲 方：如皋市市场监督管理局

地 址：如皋市解放西路 18 号

联系人：严晓华　　联系电话：13626296611

乙方：如皋博爱医院有限公司

地 址：如皋市城北街道庆余路 468 号

联系人： 赵莉霞 联系电话：13951388880　　服务热线：0513-80551488

第二部分：体检明细

经双方协商一致，乙方为甲方进行健康体检工作具体安排如下：

1、体检时间：2024 年 09 月 01 日 至 2024 年 12 月 20 日

2、体检地点：如皋博爱医院门诊楼 4 楼体检中心内

3、体检内容与价格：1000 元/人，项目自选。

4、体检人数：体检结束实际结算以参检人数为准。

第三部分：双方责任

一、甲方权利和义务：

1、甲方有义务配合乙方进行体检的准备、现场协调及检后报告处理等工作，双方共同努力保证体检工作的顺利进行。

2、甲方应在体检开始前三天将包含有参加体检人员姓名、性别、出生日期、婚姻状况、身份证号码、联系电话和参加体检时间等信息的完整名单交予乙方，以便乙方及时制作体检导检单和样品条码。

3、甲方应保证体检人员在体检前认真阅读《体检注意事项》，如因甲方体检人员未按照《体检注意事项》履行相关事宜导致损失，应由甲方受检人员自己承担（包括但不限于因体检报告数据的不准确需要重新检查而产生的费用；以及甲方体检人员因未如实告知身体情况而受到的身体损伤）。

二、乙方权利和义务：

1、乙方为证照资质齐全的健康体检医疗机构，所开展的健康体检服务项目经国家相关部门批准认可，乙方参与体检卫技人员具有相应合法的行医执业资质。

2、乙方有义务保证向甲方提供优质的体检服务：全年无休；专人指引，体检一站式服务（所有检查都在中心内完成）；特色检查如核磁共振随约随做；无痛胃肠镜等项目预约一条龙服务；

并保证体检结果的准确性和科学性。

3、乙方体检使用医疗仪器设备符合国家对医疗机构的有关规定，通过计量监管部门检定，或校准/校验。

4、乙方在体检中按国家规定使用符合要求的一次性医疗耗材。

5、乙方于体检前将依据甲方提供名单制作的导检单和样品标识条码送交甲方，以便甲方及时分发给参加体检的人员。

6、乙方于体检全部结束后 5-7 个工作日将个人体检报告密封统一送达甲方指定人员接收；也可由甲方指定人员约定到乙方对接人处领取。

7、乙方对甲方体检结果负有保密义务，严禁将相关信息泄漏给无关人员。

8、乙方应为甲方体检人员提供报告解读、就医指导服务，安排专家上门健康咨询/讲座。

9、家属享受同等体检优惠套餐价格。

第四部分：体检费用结算

1、 合同签订后，甲方预付体检费用10万元（100人×1000元/人），体检结束后依据合同价，及双方确认的实际参加体检人数，于2024年12月底前支付体检费用余款。付款需开具合法票据。

2、 结算方式约定：

乙方户名：如皋博爱医院有限公司

开户行：建行如皋北门分理处　　帐号：32050164726009888888

第五部分：附则

1、任何一方违反本合同，违约方应承担相应的违约责任，并向守约方赔偿由此造成的实际损失。

3、如在执行本合同过程中产生分歧或纠纷，双方应友好协商解决，协商不成可申请当地仲裁机构进行仲裁，双方对仲裁结果有异议的可通过向甲方所在地地人民法院诉讼解决。

4、如遇不可抗力，双方互不承担责任，并友好协商善后事宜。

5、本合同附件是本合同不可分割的组成部分，与本合同具有同等的法律效力。

6、本合同一式两份，甲、乙双方各执壹份，具有同等的法律效力。自双方盖章之日起生效。

附件 1 《体检注意事项》

附件 2 《健康体检方案》

甲方(盖章)：

代表人（签字）：

签约日期：　　年　　月　　日

乙方(盖章)：如皋博爱医院有限公司

代表人（签字）：

签约日期：2024年 12月 4日

附件 1:

如皋市市场监督管理局

职工体检合同

体检单位（甲方）：如皋市市场监督管理局

服务单位（乙方）：如皋市人民医院

签订日期：　　2024　　年　　月　　日

体检单位：如皋市市场监督管理局（以下简称“甲方”）

服务单位：如皋市人民医院　　（以下简称“乙方”

根据《中华人民共和国合同法》、《医疗机构管理条例》等有关法律法规，经双方友好协商，就乙方为甲方提供健康体检及健康管理服务相关事项达成以下协议：

第一条 甲、乙双方的权利和义务

一、甲、乙双方本着诚实守信、平等互利的原则，为甲方职工提供体检服务。乙方接受甲方的委托，负责联络、协调工作，统筹安排甲方提供健康体检等相关健康服务，体检项目、体检时间由甲、乙双方协商确定并于附件中明确。

二、甲方联系人（姓名：严晓华，联系方式：18912219108）需提前7个工作日将准确的甲方需体检员工（以下称“受检者”）名单，包括受检者姓名、有效身份证件号码（或出生年月日）、联系电话、女性婚否等信息以电子文本或其他书面形式通知乙方联系人（姓名：缪惠萍，联系方式：13962929718）。如双方对本协议内容有任何更改的，应以书面形式确定，且须由双方盖章确认。同时甲方需确保实际参检人员与所提供的参检人员资料一致。如因受检者身份不符或甲方人员故意隐瞒既往病史导致结果错误，乙方不承担责任。

三、因甲方原因需变更团队体检时间的，应至少提前2个工作日以书面或邮件形式通知乙方联系人；个别人员不参加已确认的团队体检的，甲方应提前2个工作日以书面或邮件形式通知乙方联系人；乙方将在接到变更体检时间的确认通知后尽快协商安排未参与团队体检的参检人员另行体检。

四、若因受检者特殊生理情况（包括但不限于女性经期所致的妇科项

目检查或尿常规化验延迟），甲方应在一周内配合乙方另行安排体检时间，并在预约时间期限内完成体检。

五、甲方应当在体检前将《体检须知》详细告知相应的受检者，若受检者违反上述注意事项而导致体检结果不准确、不完整、不充分的，乙方不承担相应责任。

六、本着对参检人员健康高度负责的原则，甲方不能组织已确诊或疑似各类传染疾病患者、危重病情人员及各类具有重大疾病突发隐患的人员参检。对于高龄人员（60 及 60 周岁以上）和行动不能自理的人员，必须由甲方派专人看护，积极协助乙方进行健康体检，并应提前告知乙方特殊人员名单以便于准备和接待工作。如因甲方故意隐瞒参检人员真实健康状况或拒不配合协助导致受检者发生意外的，由甲方承担因此产生的全部损失；若因此给乙方人员或乙方客户健康状况造成损害的，还应向乙方人员及乙方客户承担相应赔偿责任。

七、乙方为甲方提供健康体检服务，严格遵守卫生部颁布的《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《护士条例》等法律法规，采取有效措施保证健康体检的质量。但由于疾病具有一定的潜伏性和突变性，且个体差异和疾病发展的窗口期以及医学技术本身的限制增大了疾病的不可预知性，现有的医疗技术手段对于疾病的筛查仍具有局限性和时效性。因此需要甲方参检人员积极配合乙方的检查，主动提供已经发现的身体异常，为乙方医生做出准确判断提供重要参考。非因乙方工作人员工作疏忽失误造成的意外，乙方不承担相关法律责任及民事赔偿责任。

八、本协议项下涉及的包括体检套餐、体检价格等在内的所有体检项目及接受体检的权利均限于甲方员工即受检者个人使用和享有，甲方

或甲方员工不得就涉及的任何体检项目和接受体检的权利转让给任何第三方，亦不得由他人代为行使或享有。

九、如甲方受检者对体检结果有异议或有不满情绪，甲方应协助乙方阐明或积极协调甲方受检者与乙方之间的纠纷，若甲方受检者不配合协调，甲方应引导受检者通过医调委调解、诉讼等法律途径解决纠纷，避免出现拉横幅、干扰乙方正常经营、殴打乙方人员、媒体曝光渲染等方式损害乙方（包括乙方人员）合法权益的行为。

第二条 体检事项约定

体检人数、时间、地点等：双方以订单形式确定并在《体检项目单》中明确。

第三条 违约责任

乙方违反本合同约定的保密责任，应赔偿因此给甲方及甲方参检人员造成的所有损失，并承担相应的法律责任。因乙方原因造成甲方参检人员人身伤亡或产生其他医疗事故的，由乙方承担相应的法律责任及损害赔偿责任。

第四条 体检工作具体安排

（一）体检人数、时间及地点：

甲方此次参加体检总人数为 231 人。

体检地点定为乙方：如城镇宁海路 278 号（体检中心）。

（二）体检项目及价格：

项目：自选。

价格：折后：1000 元/人

合计：甲方先预付 100000 元（按实际体检人数结算金额）。

第五条 体检费用结算方式

体检结束一个月内，乙方应向甲方提供合法有效并与本合同内容相符的正式发票，甲方将相应款项汇至本合同中约定的乙方账户。

第六条 体检报告事宜

1、乙方在甲方人员体检结束后十个工作日内向甲方提供体检报告，并建立个人健康信息档案。

2、乙方向甲方提供个人及团体分析报告时，对甲方员工的个人健康信息及体检结果承担保密责任。

3、本合同自双方签字盖章之日起生效，合同有效期从 2024 年 9 月至 2024 年 12 月止。此合同一式两份，甲乙双方各一份，具有同等效力。

甲方（盖章）：

单位地址：

法人代表

或授权委托人（签名）：

联系电话：

开户银行：

账号名称：

账号：

日期： 年 月 日

乙方（盖章）：如皋市人民医院

单位地址：宁海路 278 号

法定代表人

或授权委托人（签名）：缪惠萍

联系电话：13962929718

开户银行：建行营业部

账号名称：如皋市人民医院

账号：32001647238059120120

日期： 年 月 日