

健康体检协议书

内蒙古自治区人民医院

健康体检协议

甲方:呼和浩特市军队离退休干部服务中心

联系人:雅茹娜

联系电话:15754975100

乙方:内蒙古自治区人民医院

联系人:衡玉钰

联系电话:18047192194

为有序开展体检工作,确保参检人员的体检质量和健康利益,经甲、乙双方友好协商,就以下事宜达成共识,依照有关规定签订本协议。

一、乙方责任和义务:

1. 乙方根据甲方具体情况和要求为军体干部提供健康体检服务,为甲方办理健康体检,体检方式为办理健康体检卡,办卡数量金额为:金额 1500 元一张的体检卡,暂定办理 700 张,总计体检金额为人民币壹佰零伍万元整(1050000 元整),健康体检卡的有效期为5年,体检项目自由选择。乙方保证所提供的体检项目符合国家医疗体检相关标准和行业惯例。

2. 乙方保证体检场所,体检使用的一次性无菌医疗、卫生用品、体检现场实验室采样及相关检测条件符合卫生部第48号令《医院感染管理办法》。体检使用的医疗设备应符合国家规定,并通过计量监督部门年检。

3. 乙方确保体检的医疗安全。合理安排体检流程,重视体检时的态度,为甲方提供体检上的便利。保证健康体检及服务质量并顺利

完成。

4. 军休干部体检结束后,乙方在 10 个工作日内签发个人体检报告,并对体检过程中所发现的不同症状做出专业注释和医疗建议。

二、甲方责任和义务:

1. 乙方医务人员开展健康检查时,甲方人员应提供必要的帮助,做好体检前的准备及宣教工作,并组织受检人员按时参加健康体检,体检前应认真阅读体检注意事项。

2. 请体检前 3-5 天向乙方微信公众号“内蒙古自治区人民医院体检中心”预约体检时间。

三、结算方法:

甲乙双方签订协议后,款项依据实际办卡数量结算。请甲方在财政拨款下发后 30 日内将所有款项打到乙方账户,如未履行合同规定期限付款,每日按应付而未付金额的 2%付违约金;本协议签订后按照双方约定给甲方办理体检卡并发放。甲方付款前,乙方应提供与甲方付款金额相符的符合甲方财务要求的发票,否则甲方有权拒绝付款,并且不承担任何违约责任,乙方不得以此为由拒绝履行合同义务,否则应承担合同总价款 2%的违约金。

乙方收款账户信息如下:

名 称:内蒙古自治区人民医院

开户行:农行鼓楼支行

账 号:05510101040000910

四、隐私保护条款

保密范围：乙方应对甲方员工体检过程中涉及的个人信息、体检结果、健康状况等所有相关资料予以保密。未经甲方员工书面同意，乙方不得向任何第三方泄露或用于本协议约定以外的其他用途。且上述保密义务不因本合同的履行完毕、终止或中止而解除，直至保密信息已进入公共渠道或通过合法渠道可获得。

五、争议解决方式

协议履行过程中双方发生争议，应以友好协商解决为原则，如无法协商解决，任何一方均有权向甲方所在地人民法院提起诉讼。

六、其他：

本协议经甲乙双方法定代表或其授权代表签字（盖章）后生效，如非法定代表人签署，则需提供签字人的授权委托书、签字人的身份证复印件、出具授权委托书方的营业执照复印件、法定代表人身份证明书及身份证复印件。本协议一式叁份，甲方贰份，乙方壹份，具有同等法律效力。

甲方（盖章）：呼和浩特市军队离退休干部服务中心



2025年05月14日

法定代表人或授权代表(签字):



2025年5月14日

乙方（盖章）：内蒙古自治区人民医院



法定代表人或授权代表(签字):

2025 年 5 月 14 日