

合同编号：_____

2025 年度社区工作者体检服务项目合同

签订地点： 呼和浩特市玉泉区社工部

签订时间： 2025 年 06 月 20 日

甲方（采购方）：

名称：中国共产党呼和浩特市玉泉区委员会社会工作部（政府单位
全称）

地址：内蒙古自治区呼和浩特市玉泉区政府办公大楼

法定代表人：_____

联系人：杨伟东

联系电话：15754899555

乙方（服务方）：

名称：华日（内蒙古）健康管理服务有限公司（体检机构全称）

地址：内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区大学东路桥华世纪村 B 区商
业楼 1#19 号

法定代表人：_____

联系人：王丽娜

联系电话：0471-2204699

依据《中华人民共和国民法典》及相关法律法规，就甲方委托乙方提供健康体检事宜，双方本着公平、合理、协商一致的原则签订本合同，具体细则如下：

第一条 服务内容

1.1 乙方为甲方提供在职/退休人员健康体检服务，具体项目及标准详

见附件《体检项目清单》（需列明血常规、影像检查等项目明细及对应价格）。

1.2 服务对象人数： 750 人（附名单，如需）。

1.3 服务期限：自 2025 年 6 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日。

第二条 服务要求

2.1 乙方需具备合法医疗资质，体检过程符合国家医疗卫生规范。

2.2 体检报告应在体检结束后 5 个工作日内交付甲方，并附专业健康建议。

2.3 如需上门服务，乙方应提供移动体检设备及人员调配方案。

2.4 乙方需按照招标文件中提出的服务要求满足甲方或受检者。

第三条 费用及支付方式

3.1 合同总金额：人民币（大写）柒拾伍万 元（¥ 750000.00），
单价详见附件。

3.2 甲方分 3 期支付：

- 首付款：合同签订后支付中标额的 30%，达到付款条件起 10 日，
支付合同总金额的 30.00%；
- 已体检人员超 300 人，支付中标金额的 40%，达到付款条件起 10
日，支付合同总金额的 40.00%；
- 服务期结束后，根据实际体检人数据实结算剩余金额。

3.3 乙方账户信息：

开户名：华日(内蒙古)健康管理服务有限公司

税 号：91150100MA0MX1GD86

账 号：1540 4572 0324

开户行：中国银行呼和浩特市新华支行营业部

第四条 双方权利义务

1.甲方的责任和义务：

（1）甲方需积极配合乙方准确通知本单位体检人员体检时间，并及时向体检人员发放体检通知单（通知单包含体检地址、联系方式、体检注意事项等。）

（2）甲方人员应在上述体检时间期限内进行体检，逾期未体检的视为弃检。

（3）甲方对乙方体检结果应予以尊重和信任。

（4）体检结论为个人隐私，甲方应予以保护和尊重。

2.乙方的责任和义务：

（1）乙方应以专业、认真且高度负责的医务态度，为甲方体检者提供优质高效的健康体检服务；

（2）体检报告将于甲方单位人员全部体检项目结束后 7—10 个工作日内依据甲方单位要求送达。

（3）甲方体检人员在体检结束后如有重大疾病或重大阳性体征，乙方应在甲方人员完成体检后三个工作日内，以电话等方式通知甲方指定联系人。

第五条 争议解决

因本合同引起的争议，双方协商解决；协商不成，向甲方所在地人民法院提起诉讼。

第六条 其他条款

- 1、本合同未尽事宜由双方协商解决，并签订补充协议，补充协议作为本合同附件，具同等法律效力。
- 2、在本合同执行过程中发生的争议，双方应先行协商，协商不成的，则任何一方均可提交乙方所在地法院裁决。
- 3、本合同一式肆份，经双方法定代表人或法定代表人授权人签字盖章后生效。甲、乙双方各执贰份，具有同等法律效力。

****附件： ****

1. 《体检项目及价格明细表》

2. 《体检人员名单》



甲方（盖章）：

法定代表人/授权代表： _____

日期： _____

乙方（盖章）：



法定代表人/授权代表： _____

日期： _____

