

健康体检服务协议

甲方基本信息:

单位名称: 呼和浩特市公安局赛罕区分局

单位地址: 呼和浩特市赛罕区惠民街 41 号 邮编: 010070

法定代表人: 张晋科

乙方基本信息:

单位名称: 内蒙古航天医院

单位地址: 呼和浩特市赛罕区乌海东街 39 号 邮编: 010010

法定代表人: 张萌 电话: 0471-3377199

依据《中华人民共和国民法典》及相关法律法规,经甲、乙双方友好协商,约定乙方为甲方提供健康体检服务。甲、乙双方在平等、自愿、互利的基础上,就健康体检的相关事宜达成如下协议:

第一条 体检时间和地点

1. 由甲乙双方共同协商体检时间和地点,乙方在协商的时间和地点为甲方指定人员提供健康体检服务。

2. 甲方的具体体检时间:自签订合同之日起至 2026 年 11 月 30 日,每周【一】至周【六】早【7:30】至【10:30】

3. 乙方提供体检服务的地点为:呼和浩特市赛罕区乌海东街 39 号内蒙古航天医院(内蒙古心脑血管医院)

4. 若甲方需增加体检人数或调整体检时间,乙方需在 3 个工作日内回复确认,确保体检服务有序衔接。

第二条 体检费用的计算和支付

1. 甲方根据职工人数购置等量的体检卡,本卡可分次进行消费,卡片不记名不挂失。

2. 本体检协议的费用计算方式为:购卡数与单价之积。

3. 双方的结账汇款信息如下:

甲方单位名称	呼和浩特市公安局赛罕区分局
开户银行	内蒙古农村商业银行股份有限公司呼和浩特赛罕区支行

账号	0200501220000000160717
----	------------------------

乙方单位名称	内蒙古航天医院
开户银行	工行呼市新城支行
账号	0602003009024919038
备注	汇款时注明 XX（单位名）体检费

我院先为甲方职工提供体检服务，经国库集中支付后，甲方支付全部人员的体检费用，乙方根据付费金额提供医疗正式发票。

4. 根据前期招标情况，项目编号“150105-HUAYI-CS-20250001”的中标结果，服务人数共 1367 人，根据投标文件，每人 1000 元，体检项目折扣约 7 折，体检费用约 956900 元（大写：玖拾伍万陆仟玖佰元整），最终以实际参加体检人数与套餐之积结算。（详见下表）

名称	人数	金额（元）
体检费	1367	956900
	大写：玖拾伍万陆仟玖佰元整	

第三条 甲方权利与义务

1. 甲方有权利向乙方了解体检项目的临床检查意义，确保职工了解体检内容；有权对乙方体检流程、服务质量进行监督，提出合理改进建议。
2. 甲方有权利根据需要确定员工最终参加体检项目。
3. 甲方有权利向乙方了解甲方员工健康体检实施进度情况。
4. 甲方有义务在本协议签订后【5】个工作日内向乙方确认参加体检的员工人数及体检项目。
5. 甲方有义务按合同约定收取金额：956900 元 大写：玖拾伍万陆仟玖佰元整体检费用。
6. 本着对参检人员健康高度负责的原则，对于 80 岁及以上高龄和行动不能自理参检人员，由双方共同协助体检。
7. 甲方应对乙方提供的体检价格进行保密，保密期限为本协议终止后 1 年。

第四条 乙方权利和义务

1. 乙方有权利向甲方索要甲方参加体检员工名单及所选体检项目以及个人基本信息。
2. 在完成体检服务后，乙方有权利向甲方收取体检费用。
3. 乙方有权利拒绝甲方提出的不符合医学科学的检查要求。
4. 乙方有权利要求甲方体检员工按照乙方体检程序完成体检项目。
5. 乙方有义务向甲方提供与甲方体检项目有关的医学知识咨询。
6. 乙方根据具体项目周密地安排好甲方员工的体检工作，组织有资质，有责任心的体检医师为甲方员工体检，以确保提供优质的服务质量，同时将体检的相关注意事项告知甲方。
7. 乙方负责所检项目质量准确，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，配备导检人员，为甲方提供体检上的便利；在乙方场地体检，受检者体检结束后乙方提供早餐，并负责食品安全。
8. 乙方有义务在实施甲方员工体检的过程中，如发现危、急、重症病例（例：心血管急症、各种急性肝炎、急性肾功能损害、恶性肿瘤等），在【5】个工作日内及时通知甲方体检实施负责人或体检员工本人，以便及时就诊或进一步检查。
9. 乙方有义务在协议商定的时间内完成甲方体检员工的体检项目。
10. 在甲方员工体检完成后【14】个工作日内，乙方应向甲方提供已体检员工的体检报告。
11. 对于体检过程中发现的甲方员工的疾病、疾病征兆及健康隐患，乙方应在体检报告中予以充分的说明；如有需要，乙方应安排专家向甲方员工提供详尽的咨询与解答。
12. 乙方需保护甲方职工的健康信息及个人隐私（包括但不限于体检报告、身份信息、病史），仅用于本次体检服务，不得向第三方泄露；若乙方泄露信息，需按每人每次 1000 元向甲方支付违约金，同时赔偿职工因此产生的直接损失（如精神损害抚慰金）。

第五条 其他约定条款

1. 乙方有义务以电话或其他方式提醒甲方参检人员及时体检，如甲方在体检后存在漏检项目费用不予退还。
2. 乙方应将参检人员体检报告、汇总情况以及需要立即进行进一步确诊或医学干

预的紧急情况提交给甲方单位体检负责人或甲方指定的联系人，并由甲方转交参检人员，向参检人员说明体检结果及相关健康情况。

3. 甲乙双方指定专人负责接洽本协议约定的体检、付款以及所有涉及体检事宜的联系安排。甲方联系人为：刘萱 联系电话：13654811606；乙方联系人为：欧阳光 联系电话：15504717858。

4. 其他双方约定的事项：无

第六条 关于体检服务质量的承诺

1. 乙方提供的健康体检服务符合中国法律法规的要求，符合卫生部《健康体检管理暂行办法》的相关规定，也符合和健康体检本身所能达到的一般性要求。

2. 双方在履行合同的过程中，若因乙方在提供的健康体检服务质量上引起甲方投诉，乙方应积极应对，遵照国家相关规定和标准与甲方协商解决。甲方提出的要求在经双方议定后明确规定，然后提供服务。

3. 甲方发生已有规定中不一致的要求时，应在双方重新议定后明确规定并作出相应安排。

4. 乙方涉及医疗事故的，按照《医疗事故处理条例》、《医疗事故技术鉴定暂行办法》和《医疗事故分级标准》等国家和现行法律法规和政策进行处理。

第七条 体检潜在医疗风险的告知声明

体检工作本身存在较大的诊疗风险，仅对疾病进行筛查，个人的个体差异很大，疾病的变化也各不相同，同时医学还有许多未被认识的领域。有些是能够预见但却无法完全避免和防范的。因此，在体检过程中双方对体检结果存在异议，乙方将进行复查，如仍有异议，在医疗事故专家鉴定委员会组织有关专家鉴定后确认乙方存在过错，乙方将承担与现有医疗条件和资质相应的责任。因体检项目的局限性致诊疗依据不足，不利于乙方做出疾病诊断或者由于乙方现有诊断技术所限而致意外，乙方不承担责任，但乙方会严格遵守各种规章制度和医疗操作规范，积极防范意外的发生。

第八条 协议变更补充和终止

1. 协议变更补充：协议如需补充、变更，经双方协商一致，可签订书面补充协议。补充协议作为本合同组成部分，具有同等法律效力。

2. 发生以下情形时，本协议终止：

- (1) 双方履约结束，协议终止。
- (2) 经双方协商一致，可以提前终止协议。

(3) 因不可抗力因素，造成双方或单方不能正常履约，协议终止。

3、单方面解除协议：

(1) 协议履行中，乙方无正当理由而停止向甲方继续提供服务时或乙方未经甲方同意擅自变更服务内容或提高收费标准、降低服务质量时，甲方有权单方解除合同。

(2) 协议履行中，甲方无正当理由而停止体检，乙方有权单方解除协议，甲方预付体检费的，乙方不退还甲方预付体检费。

第九条 违约责任

甲乙双方应严格履行本协议约定的义务。任何一方违约，应在接到守约方通知后立即纠正违约行为，并赔偿守约方因此遭受的损失。对违约责任，双方都有过错的，各自按照过错程度承担责任。

第十条 争议解决方式

在本协议履行过程中发生争议，双方应首先协商解决；协商不成，向甲方所在地人民法院提起诉讼。

第十一条 本协议一式肆份，甲方执贰份，乙方执贰份，经双方签字、盖章后生效。

甲方（签章）：

法定代表人/授权委托人（签章）：

2025年11月26日

乙方（签章）：

法定代表人/授权委托人（签章）：

2025年11月26日