

健康体检及健康管理服务合同

甲方：西安市莲湖区财政局

乙方：西安大兴医院体检中心

依据《中华人民共和国民法典》等现行法律法规，本着自愿、平等、诚实守信的原则，双方就甲方委托乙方对2025年员工健康体检及健康管理服务事宜进行协商，订立本合同。

第一条、健康体检方式

甲方选用以下方式体检：（请在选择项的□里打“√”）

1. 集中安排 2. 分散安排 3. 办套餐卡 4. 办自选卡

第二条、体检项目

1. 按照双方约定好的体检项目（见附件）执行。
2. 若甲方员工需要增加套餐约定之外的其他体检项目，乙方应当予以协调安排。增加的体检项目单项价格以物价局定价为标准，费用由甲方员工现场自行支付。
3. 如甲方或甲方员工因自身原因放弃体检项目，甲方仍需按本合同的约定向乙方支付体检费用。

第三条、体检时间及地点

1. 体检时间：2025年3月8日至2025年8月31日。
2. 乙方正常接待时间为周一至周六，国家法定节假日除外。
3. 体检地点：西安大兴医院健康管理部三楼、四楼

第四条、体检费用及支付方式

1. 预体检总人数95人。
2. 预计总费用：人民币108000元，大写壹拾万零捌仟元整。
3. 结算：
 - 1) 按照协议体检套餐和实际参检人数进行结算；
 - 2) 待体检截止后，乙方将结算表发至甲方，甲方须在收到结算表之日起三日内签字确认，逾期未确认，视为无误；
 - 3) 付款方式：甲方对结算表确认无误后，乙方向甲方开具发票，甲方收到发票之日起7个工作日内一次性付清体检费。

- 4) 合同签订后, 如体检项目定价变动, 合同中约定的体检项目及费用保持不变。
- 5) 甲方员工在乙方体检场所打印出导检单后, 则视为该员工体检项目已生成并产生费用, 除乙方原因造成无法体检以外, 均不予退费, 按照合同约定价格结算。

6. 甲方开票信息如下:

单位名称: 西安市莲湖区财政局

纳税人识别号: 116101040133983105

单位地址: 西安市莲湖区西梆子市街 143 号

单位电话: 029-87613364

银行账号: 3700020509088326280

开户银行: 工行北大街支行营业室

7. 乙方收款账户如下:

单位名称: 西安大兴医院

银行账号: 3700023809006605802

开户银行: 中国工商银行西安星火路支行

单位地址: 西安市莲湖区劳动北路 353 号

纳税人识别号(统一社会信用代码): 526101044373947781

单位电话: 029-86310848

第五条 甲方权利义务

1. 确定体检项目, 根据年龄、性别、职业等特点, 结合卫生部专家制定的健康体检基本检查项目确定体检套餐, 经甲乙双方确认后, 甲方在体检套餐上盖单位公章。
2. 甲方提供准确完整的电子版人员名单, 包括姓名、性别、年龄、婚否、身份证号、手机号码等信息。部分人员公费增加体检项目时, 提前将人员信息及项目名称以文件的形式通知乙方。
3. 甲方安排专人负责体检事宜, 体检前将体检注意事项通知到每一位员工, 按双方约定的工作进度, 配合乙方顺利完成体检工作, 同时对体检员工身份的真实性负责。
4. 体检结果属于受检者隐私, 甲方应征得员工同意将其隐私权转让给指定专人, 负责领取、接收、保管和发放体检报告, 尊重受检者隐私、保护受检者隐私权。



5. 甲方员工家属选择和甲方团检套餐一致时，可享受团体同等优待服务。
6. 甲方员工如因自身原因个别项目未检，可在一个月之内补检，如逾期未检，乙方将按自动放弃处理，不予退款。凡未在甲方规定时间内体检者乙方将不予接待。
7. 甲方员工体检前须出示本人身份证，便于乙方核实体检者身份，严禁他人代检。
8. 甲方员工在体检过程中须及时、如实提供现病史、既往史、家族史等，便于乙方医务人员准确采集健康信息。
9. 在接到员工的阳性结果、重大疾病及传染病通知后，甲方应第一时间告知该员工并严格保密，如因甲方泄露造成的不良后果、投诉、法律纠纷与乙方无关。

第六条 乙方权利义务

1. 根据国家《关于维护乙肝表面抗原携带者就业权利的意见》之规定，乙方不得为甲方员工在入学体检、就业（入职）体检中提供乙肝项目检测服务。如甲方进行健康体检时必须做乙肝检测，需告知每一位体检员工，并在体检时签署知情同意书。
2. 乙方提供电子版体检报告，内容包括所有检查结果及影像检查的云胶片，如甲方员工需要个人纸质版报告，可以到乙方档案室免费打印一次。
3. 乙方应按照合同内容和要求，提前组织好人员、调试好设备，确保在预约安排的当天完成甲方所有体检项目，如遇特殊情况需要延长，经双方协商决定。
4. 乙方应按国家规定的标准及流程为甲方员工进行专业的体检服务，如发现甲方员工的疾病、疾病征兆及健康隐患时，乙方应在体检报告中予以充分的说明；发现危急值、重大、危急疾病时，乙方应在 24 小时内通知体检者本人或甲方负责人，并随时启动快速医治通道，积极帮助该员工进入临床科室进一步诊治。
5. 乙方应在甲方员工做完所有检查后的 8 个工作日完成个人体检报告，提供优质且全面的资料反馈，并提供健康建议。在体检截止后的 15 个工作日，乙方为甲方提供团体体检健康检查统计报告，包括体检异常结果检出统计、员工健康问题分析及保健建议等内容。
6. 乙方应当在咨询、检查、通知、发放及保存体检资料各环节中尊重受检者隐私和保护受检者的隐私权。
7. 乙方在体检后提供免费报告解读及健康咨询，并在体检当日为甲方体检人员免费提供营养早餐一份。



8. 乙方只对甲方指定的当次体检项目所产生的体检结论负责,对项目以外造成的漏诊、误诊不承担责任。

第七条 违约责任

1. 甲方员工未遵照体检注意事项检查、其员工体检后未遵照乙方建议进一步检查或复查或者因当今科学技术条件下不能精确检测出相应的疾病,造成疾病漏诊、误诊,乙方免责。
2. 甲方应按照第四条支付体检费用,如逾期未支付,甲方应按体检费总额的___%向乙方支付违约金。

第八条、争议的解决方式

双方在履行合同过程中发生的一切争议,由双方当事人协商解决,或者由双方上级主管部门协调解决,协商或调解不成时,按下述第2种方式解决。



1. 提交西安仲裁委员会仲裁。
2. 依法向西安市莲湖区人民法院起诉。



第九条、其他事宜

1. 本合同书一式肆份,甲乙双方各执贰份,自双方签字盖章之日起生效。
2. 本合同自签订之日起生效。
3. 本合同的附件是本合同书的有效组成部分,与本合同具有同等法律效力。
4. 对本合同中的未尽、补充及变更事项,双方应进行友好协商,可签订补充协议,补充协议与本合同具有同等法律效力。

附:体检项目单

(本页以下无合同正文,接合同签署页)

甲方盖章:  西安市莲湖区财政局
甲方代表(签字): 
联系地址: 莲湖区西梆子市街 143 号
电话: 029-87613364
签订时间: 2025年3月7日

乙方盖章:  西安大兴医院体检中心
乙方代表(签字): 
联系地址: 西安市劳动北路 353 号
电话: 13891067296
签订时间: 2025年3月7日