

团体体检合作协议

甲方：国家税务总局惠州仲恺高新技术产业开发区税务局

乙方：惠州市中心人民医院

根据《中华人民共和国民法典》及相关法律法规规定，甲、乙双方在平等自愿、真诚合作的基础上，就甲方员工在乙方进行健康体检事宜达成如下协议：

第一条 甲方责任

1、在双方确定体检模式（自选项目或套餐）、金额和起止时间后，甲方最少提前3天将体检人员信息（含姓名、性别、身份证号、手机号、体检项目）以电子表格方式发给乙方。乙方将人员信息录入系统，甲方员工自行在双方联系人确定的时间段内在线上选择具体体检日期预约检查，甲方员工体检日空腹持身份证到乙方健康管理中心前台自助终端上打印体检单，或乙方制作并打印体检指引单交由甲方体检负责人提前发放给甲方员工，甲方员工持体检单参检。

2、甲方人员具体体检时间由双方联系人根据实际情况协商安排。

3、甲方人员体检时请携带有效身份证原件，前往乙方指定地点（惠州市中心人民医院医技大楼6、7楼健康管理中心体检一部）持体检指引单进行体检，上述证件为乙方认定被体检人为甲方人员的依据，乙方如发现实际参检人员与甲方提供的参检人员信息不一致，有权拒绝为其提供体检服务。如甲方人员刻意隐瞒真实信息安排他人代替进行健康体检或部分项目由他人替检，造成的一切后果由甲方人员负责。如甲方同意支付相应费用请甲方联系人与乙方联系人说明，乙方将体检指引单上信息修改为实际参检人信息。乙方安排工作人员为甲方体检人员提供体检指引。

4、甲方有新增或删减体检人员时，甲方联系人须提前将人员信息发给乙方联系人安排录入系统或删除相关人员信息。

5、本着对参检人员健康高度负责的原则，甲方不能组织已确认的各类传染性疾病患者、危重病情人员及各类具有重大疾病

突发隐患的人员参加此次健康体检。对于高龄人员（80岁以上）或行动不便者，必须由甲方派人协助体检。如发生意外乙方不承担因此带来的法律责任，如因此造成乙方损失，甲方应赔偿乙方就此产生的所有损失。

第二条 乙方责任

乙方负责安排专业人员按《惠州市中心人民医院体检指引单》上注明的体格检查、检查项目为甲方人员进行常规身体检查、检验、器械检查等。如因乙方检查过程中疏忽导致错检、漏检，应按甲方要求及时进行复检（因乙方原因不另收取费用）。

2、乙方应合理安排，优化流程，保证客户完成所有的体检项目（客户自行放弃除外），并尽可能减少轮候时间。

3、乙方的工作人员在体检服务过程中应保持热情、周到、专业和诚信的态度，提供优质的服务。

4、乙方须保证在为甲方人员体检时所采用的设备器具符合国家规定的卫生标准。

5、乙方须按照甲方《惠州市中心人民医院体检指引单》上注明的检验、器械检查等项目完成检查，出具检验及检查结果报告，并对当次标本的检验及检查结果的真实性和准确性负责。乙方应提供相应的设备保存甲方的血液标本（注：标本保留一周）。

6、初定体检人数、体检项目、金额详见附件。

第三条 关于额外增加项目及项目补差价

1、除甲方同意支付相应费用外，《惠州市中心人民医院体检指引单》之外由甲方参检人员自行提出增加的检验或检查项目，甲方不承担增加项目的相应费用。甲方体检人员要求新增的体检项目，由甲方体检人承担，线上或现场缴纳给乙方。

2、甲方人员要求更改或升级体检项目/组合，新开项目/组合产生的金额如超出原项目/组合金额，产生的差价需自费。

3、在甲方单位员工体检期间，甲方员工直系亲属可按协议优惠幅度进行自费检查（开单时须持甲方员工工作证、身份证或其他有效证明）。

第四条 体检报告发放

甲方人员在完成全部项目检查后，将体检指引单交到“交表处”，若有个别项目弃检，请在指引单注明及签名确认，乙方在收到体检指引单后的7-10个工作日内出具体检总检报告。甲方

参检人员可以通过微信公众号查询、获取电子版报告。如需书面报告，甲方指定人员廖梦琪为体检报告的接收人，乙方将密封的体检报告交付给甲方指定人员并经甲方指定人员书面签名确认后即视为交付完毕。乙方不得将任何体检报告或结果交给甲方指定联系人以外的任何人。甲方若更换指定联系人，应书面或以电邮方式告知乙方。

第五条 付款

乙方按照不高于当地物价部门规定的价格向甲方收取检验检查等体检服务费，甲方根据乙方提供的《体检项目及价格表》上所列价格计算费用，经协商，此次体检男性费用为2990元/人，女性（未婚）为3000元/人，女性（已婚）为3000元/人，个别不检或弃检项目不予单项退费。受上级物价部门政策影响，协议生效期间可能出现体检服务项目价格调整，体检信息系统中最终结算价如超出或低于报价金额，以合同附件报价为准。体检结束后，乙方整理费用清单交给甲方核对，甲方核对无误后，乙方出具广东省医疗收费票据，甲方在收到票据后一个月内付清相关费用，有以下方式支付：

- 1、 公对公转账 乙方银行账户信息如下
单位全称：惠州市中心人民医院
开户行：建设银行惠州分行鹅岭支行
账号：4400 1718 6520 5163 1498
纳税人识别号：12441300456659858F。

- 2、 银联卡刷卡支付。
- 3、 现金支付。
- 4、 支票支付。

注：选择第2、3种支付方式者，需到惠州市中心人民医院收费处支付。

第六条 数据安全要求：

甲乙双方都须对甲方人员的体检结果及个人资料保密，乙方不得将检查结果、报告用作宣传、试验、科研教学等未经甲方许可的任何用途。

第七条 关于预付费

如甲方是采取预付费方式支付款项，完成结算后（含未检人员费用），部分人员未检，乙方为甲方未检人员保留半年的有效

期（自开单日始计），逾期作废，甲方所交的体检费用不予退还。

第八条 违约责任

1、甲方须按协议约定时间支付体检费用，每延期一天，乙方可按未支付金额的1%收取违约金，超过三个月未付款，乙方有权单方解除或终止协议，并追究甲方违约责任，甲方需支付乙方欠款和违约金，违约赔偿金额为甲方应付但未付部分的【20】%。

2、乙方须按协议约定为甲方员工进行检验、检查，如有违约，甲方可追究乙方违约责任，违约赔偿金额为乙方应收但未收部分的【20】%。

第九条 此协议书有效期为2024年9月23日至2024年9月22日。

第十条 关于争议

双方因此协议书而产生的任何争议，由双方协商解决，协商不成，任何一方可以向乙方所在地法院提起诉讼。

第十一条

此协议壹式肆份，由甲乙双方加盖公章后生效，双方各执两份，具有同等效力。

第十二条

附件1：《体检报价》

附件2：《参检人员报名表》

说明：体检服务费用最终按实际体检人数和双方确认的套餐内容结算（预付费方式结算除外）。

上述附件为此协议的组成部分，具有同等效力。

第十三条

此协议书于广东省惠州市签署，协议委托的区域范围仅限惠州市地区。

(以下无正文)

甲方 (签章):



法人或被授权人:

[Handwritten signature]

签约日期: 2024 年 9 月 20 日

地址:

联系人: 廖琦琪

电话: 0752-3702768

乙方 (签章):



法人

[Handwritten signature]

分管院领导:

[Handwritten signature]

科主任:

[Handwritten signature]

经手人:

[Handwritten signature]

签约日期: 2024 年 9 月 20 日

地址: 惠州市鹅岭北路 41 号

邮编: 516001

联系人: 欧华庆

电话: 0752-2288712、

13928309234

附件：2024 年体检项目

2024 年干部职工健康体检项目

序号	项目	男	未婚女	已婚女
1	一般检查（身高、体重、血压、内科、外科、眼科、耳鼻喉科）	25	25	25
2	血常规	19	19	19
3	尿常规+沉渣	28.6	28.6	28.6
4	肾功 3 项	18.6	18.6	18.6
5	血糖	5.5	5.5	5.5
6	肝功 13 项	101.2	101.2	101.2
7	血脂 6 项	48.6	48.6	48.6
8	EB 病毒衣壳抗原 IgA 抗体	18	18	18
9	胃功能 4 项	187	187	187
10	同型半胱氨酸	55	55	55
11	肽抑素 C 测定	46	46	46
12	血沉	8.1	8.1	8.1
13	常规心电图	28	28	28
14	甲状腺彩超	120	120	120
15	颈部血管彩超	174	174	174
16	碳 13 呼气检测	212	212	212
17	胸部 CT	401	401	401
18	甲功 3 项	143	143	143
19	采血&报告	18.48	17.62	17.19
20	彩超腹部全套（肝、胆、胰、脾、双肾、输尿管、膀胱、前列腺）、心脏彩超	555		
21	彩超腹部全套（肝、胆、胰、脾、双肾、输尿管、膀胱、子宫附件）；乳腺彩超、心脏彩超		795	795
22	妇科项目：妇科检查、白带常规、液基细胞学（TCT）			229.6
23	AFP 甲胎蛋白	65	65	65
24	CEA 癌胚抗原	65	65	65
25	CA125 卵巢	125	125	125
26	CA153 乳腺	125	125	125
27	类风湿 3 项	58		
28	细胞角蛋白 19 片段肺癌检测	82	82	
29	神经元特异性烯醇化酶检测	64	64	
30	CA199 胰胆肠癌检测	125	125	125
31	CA724 胃道/卵巢癌	125		
32	TPSA 总前列腺特异性抗原、FPSA 游离前列腺特异抗原、FPSA/TPSA 比值	167		

33	心肌酶 4 项	33.8	33.8	
34	人附睾分泌蛋白 4		93	
35	SCC 鳞癌/肺癌;		105	
36	肌钙蛋白 T	63		
37	超声骨密度	58	58	58
39	人乳头瘤病毒核酸 27 分型检测 (HPV)			345
	合计	3367.88	3392.02	3588.39
	优惠价	2990.00	3000.00	3000.00
	人数	167	32	122
	小计	499330.00	96000.00	366000.00
	总计		961330.00	

