

新就业形态劳动者移动体检服务合同

甲方： 陕西省总工会

乙方： 陕西省工人疗养院

甲、乙双方根据《中华人民共和国民法典》及有关法律、法规的规定，根据新就业形态移动体检项目招标文件的要求和采购结果，甲方拟聘请乙方作为新就业形态劳动者移动体检服务供应商。经甲乙双方协商一致，签订本合同，乙方提供服务的受益人为甲方，甲乙双方均应对履行本合同承担相应的责任。

第一条 服务内容

1. 甲方委托乙方为体检人数为 1988 人提供体检服务。
2. 乙方根据甲方参加体检人员的性别、年龄等相关情况制定体检项目目录，并按照体检项目目录展开体检。
3. 甲方体检人员在体检当天应当收到乙方专人分发的每份价值不低于人民币 10 元的免费早餐。
4. 乙方应在参检人员体检结束后十个工作日内向甲方受检人员提交电子体检报告。

第二条 体检时间、地点

1. 体检时间：2025 年 8 月 10 日至 2025 年 11 月 10 日。
2. 体检地点：甲方指定地点体检

具体体检时间由双方协商确定。

甲方人员因故未能在规定时间进行体检的，经甲方同意后可在规定的规定时间之外另行约定体检时间，乙方应配合甲方之安排。

第三条 甲方权利

1. 甲方有权利要求乙方设体检专场以保证体检服务按时保质保量完成。
2. 甲方有权要求乙方在服务期间赔偿由于乙方责任造成甲方的一切损失。
3. 乙方未按服务项目要求完成或完成不彻底，甲方有权要求重新安排体检，且有权减扣合同付款金额直至终止合约，由此造成的一切后果由乙方承担。
4. 在体检过程中有怀疑病情时，甲方有权要求乙方增加完成一些额外体检项目。额外体检的项目所需费用另行结算。

第四条 甲方义务

1. 甲方有义务将参加体检人员的单位名称、所属部门、姓名、性别、年龄等相关资料及体检单位联系人的姓名和联系方式提前 3 天提供给乙方。
2. 甲方必须配合乙方落实每日体检人数，并按照每日体检计划人数、时段安排单位人员体检。
3. 在体检现场，甲方体检人员应配合乙方医务人员的指导。
4. 甲方应按合同约定，及时向乙方办理支付体检费用手续。结算时按实际体检人数、每人体检项目和体检项目收费标准计算出实际体检费用。

第五条 乙方权利

1. 乙方有权督促甲方将参加体检人员的单位名称、所属部门、姓名、性别、年龄等相关资料及体检单位联系人的姓名和联系方式提前 3 天提供给乙方。
2. 乙方有权利要求甲方配合落实每日体检计划人数。
3. 乙方医务人员有权利在体检现场要求甲方体检人员配合体检指导。
4. 乙方有权要求甲方按合同约定，及时办理支付体检费用手续。结算时按实际体检人数、每人体检项目和体检项目收费标准计算出实际体检费用。

第六条 乙方义务

1. 乙方须提供每份价值不低于人民币 10 元的免费早餐，并派专人负责分发。
2. 在乙方的体检场地范围内须有清晰准确的体检引导标志牌及体检导诊员。

3. 乙方应保证所有体检设备处于良好的工作状态。

4. 乙方应按国家规定的标准及流程为甲方人员安排高质量、规范化的体检服务。乙方为甲方员工提供全程导检服务。乙方要以严肃认真、及时准确、高度负责的态度和行为，为甲方员工提供优质高效的健康管理服务。乙方应派出有经验的医务人员对甲方参检员工进行体检。

5. 乙方应在甲方人员完成全部体检项目后十日内向甲方参检人员提交符合国家标准的体检报告, 同时提交团检分析报告。

6. 乙方应根据体检现场受检人员疾病的危急程度给予现场告知并采取相应救治措施。

7. 对于体检过程中发现的甲方人员的疾病、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人员提供详尽的咨询与解答。

8. 乙方应为甲方参检人员建立专门体检档案，体检档案应当清晰、准确、完整，并妥善保管备查。

9. 乙方在服务期间由于自身责任造成甲方的一切损失，由乙方负责赔偿。乙方对此次健康体检的报告负责，若在规定体检项目和应有技术水平范围内，因工作缺陷造成体检质量问题的（即应发现而未发现的严重恶性病变），乙方应负责予以合理解释，如果造成负面影响的，应给予当事人适当补救措施。

10. 乙方未按服务项目要求完成或完成不彻底，须按要求重新安排体检，且甲方有权减扣合同付款金额直至终止合约，由此造成的一切后果由乙方承担。

11. 在体检过程中有怀疑病情时，甲方有权要求乙方增加完成一些额外体检项目，乙方应予以支持。额外体检的项目所需费用另行结算。

12. 乙方为甲方提供的体检项目明细详见附件一。

第七条 体检收费及付款方式

该项目体检单价 498 元/人，合同总金额 99 万元。本项目为固定单价合同，合同中的全部费用包括但不限于：体检服务所发生的劳务费用、管理费用、运输费用、人员工资、材料费用、水电费用、风险费用、招标代理服务费、利润、税金以及本次服务的体检项目所需的一次性消耗品、检查仪器、人员、运输等所有费用等在内的一切费用。

1. 付款方式：合同签订后，达到付款条件起 15 日内，支付合同总金额的 40%。乙方开始向甲方提供服务之日起，达到付款条件起 15 日内，支付合同总金额的 60%。

2. 乙方凭以下有效文件与甲方进行结算：

- ①甲乙双方签订的合同；
- ②乙方开具的正式发票；
- ③本项目招标文件、答疑文件、乙方的投标文件、中标通知书及相关资料。

3. 甲方付款前，乙方需提供符合甲方要求的等额增值税发票。因乙方延迟出具发票或提供发票不符合甲方要求，致使甲方逾期付款的全部责任，由乙方承担，甲方不承担逾期违约责任。

第八条 保密义务

1、甲、乙双方对本协议的内容，以及在本协议履行过程中了解或知悉的对方信息，均负有保密的义务。

2、除甲、乙双方另有约定外，保密信息包括但不限于本协议报价、协议文本、员工的基本信息（包括但不限于姓名、年龄、体检指标、健康状况）、以及双方标有保密字样的往来文件。

3、除甲、乙双方另有约定外，保密义务是指在未经对方书面同意前，一方不得将保密信息用于任何与其执行职务无关的情况；或以任何形式向任何第三方泄露，双方均有义务尽其一切努力防止任何第三方窃取秘密信息。由于任何一方

违反以上保密义务给对方造成损失的，违约方对受损失方负有停止侵害、消除影响、赔偿损失的责任。

4、在本协议终止之后，双方在本协议项下的义务并不随之终止，双方仍需遵守本协议之保密条款，履行其所承诺的保密义务直到对方同意其解除此项义务，或事实上不会因违反本协议的保密条款而给其他方造成任何形式的损害时为止。

第九条 违约责任

1. 任何一方违反本合同，违约方应承担相应的违约责任，并向守约方赔偿由此造成的实际经济损失，以及可预见的相关经济损失。

2、如果在本合同规定的时间内未能交付体检结果或交付内容不符合甲方要求的，每延迟一天，甲方扣除体检总金额的 0.5%。逾期超过 15 天以上，甲方有权单方解除合同，并有权要求乙方承担体检总金额 10%的违约金，违约金不足以弥补损失的，乙方应予补足。

3、本合同签订后，乙方不得单方面终止合同，乙方无正当理由提前终止本合同的，乙方应退还甲方支付的所有款项并承担体检总金额 10%的违约金，违约金不足以弥补甲方损失的，乙方应予补足。

第十条 争议解决

在履行本合同的规程中发生争议，双方当事人协商解决，协商不成，双方均可向甲方所在地有管辖权的人民法院起诉。

第十一条 附则

1. 本合同一式两份，双方各执一份，自双方法定代表人或其授权代表签字并加盖公章之日生效。

2. 本合同所有附件均为合同的有效组成部分, 合同与附件之间内容应认为是互为补充和解释, 但如有模棱两可或互相矛盾之处, 以时间在后的文件为准。

3. 双方可对本合同条款进行补充, 以书面形式签订补充协议, 补充协议与本合同具有同等法律效力。

甲 方: 陕西省总工会

(盖章)

代 表:

杨明

乙 方: 陕西省工人疗养院

(盖章)

代 表:

黎亚玲

开户行: 工商银行临潼区支行

帐 号: 3700029909026461865

日 期: 2025.8.8

日 期: 2025.8.8

附件:

(一) 基础套餐

项目类别	项目名称	
临床检查	一般检查 (包括: 测量身高、血压、体重)	
	临床检查 (内科、外科)	
实验室检查	全血细胞计数+5 分类检测	
	尿常规化学分析	
	肾功四项	尿酸 (UA)
		尿素氮 (BUN)
		肌酐 (CRE)
		葡萄糖 (GLU)
	肝功十四项	碱性磷酸酶 (ALP)
		谷草转氨酶 (AST)
		谷丙转氨酶 (ALT)
		谷氨酰转移酶 (GGT)
		谷草/谷丙 (AST/ALT)
		直接胆红素 (DBILI)
		直接胆红素/总胆红素
		总胆红素 (TBILI)
		间接胆红素 (IBILI)
		总蛋白 (TP)
		白蛋白 (ALB)

实验室检查		球蛋白 (GLB)
		白球比 (ALB/GLB)
		前白蛋白 (PA)
	血脂四项	甘油三酯 (TRIG)
		总胆固醇 (CHOL)
		高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)
		低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)
特殊检查	十二通道常规心电图检查	
	肝胆胰脾肾彩色多普勒超声检查	
	泌尿系彩色多普勒超声检查 (前列腺) —— 男性	
	妇科彩超 (子宫卵巢) —— 女性	
	甲状腺彩超	
	胸部 DR 正位检查	
肿瘤标志物	甲胎蛋白 (AFP)	
	癌胚抗原 (CEA)	

(二) 职业特色体检项目

特色项目类别 (五选一)	项目名称
套餐一	糖类抗原 199 (CA199)

	糖类抗原 50 (CA50)
套餐二	颈椎侧位片
	风湿三项 (ASO、RF、C 反应蛋白)
套餐三	心肌酶四项 (LDH、CK、CK-MB、 α -HBD)
	彩色经颅多普勒
套餐四	血清幽门螺旋杆菌抗体
	糖类抗原 724 (CA724)
套餐五	乳腺彩超 (女性)

总费用：498 元