

体检合同

合同编号 PH-TC-

甲方（委托方）：铜川市第一中学

地址：_____电子邮箱：_____

联系人：李导强 联系电话：18009193886

乙方（受托方）：铜川同顺号健康管理有限公司

地址：铜川市新区长丰南路银岭天下2号商铺 电子邮箱：_____

联系人：张英 联系电话：18710597888

客服电话：0919-3197666 或 3151112

为保证体检项目品质、便于双方协作配合，甲方经过考察，将员工体检项目委托乙方完成。根据《中华人民共和国民法典》的有关规定，双方本着友好协商的原则，就甲方员工在乙方的体检事宜达成一致并签订如下协议：

一、合同类型及项目收费标准：

1、☒ 体检组单 ☐ 体检储值卡 ☐ 体检套餐卡

2、双方约定的体检项目及收费标准（后附）。

二、体检地点

甲方根据自身的便利，选择并确认在以下体检中心为员工进行体检：

铜川普惠健康体检中心（地址：铜川市新区长丰南路银岭天下西门2号商铺）

三、体检时间

经双方约定并确认甲方员工体检时间为2025年5月15日至2025年9月15日，约定体检时间期满未体检员工可在1个月内自行拨打客服电话预约体检。

四、付款说明

1、交费说明：

☒ 甲方收到税务发票后10个工作日内向乙方支付全部体检费用；

☐ 甲方员工自费体检：甲方员工在体检分院前台办理交费登记手续，进行体检；

2、在体检过程中，如需要增加体检项目，其费用：

☒ 由本人以现金方式5折支付；



☐由甲方以公费方式___折支付；

3、付款方式：

☐现金 ☒公对公转账 ☐置换

乙方账户名：铜川同顺号健康管理有限公司

乙方开户银行：中国邮政储蓄银行股份有限公司铜川市分行营业部

乙方账号：961000010004928889

4、体检人员费用表

类型（员工或家属）	平均单金	人数	金额
男	约 1038.00	201 人	约 208600.00
女	约 1038.00	316 人	约 328000.00
总金额	1038.00	517 人	536600.00

五、甲方责任和义务

1、甲方承诺：甲方所确定的体检项目均已征得甲方员工本人同意，且符合国家法律法规要求，员工本人同意其体检报告可以由甲方转交；甲方在收到乙方提供的“团检报告”后，对体检数据及报告的合法使用负责。体检报告领取方式确定如下：

☒自查 ☐由甲方统一领取 ☐由体检员工本人领取或由甲方统一领取

2、甲方应在本协议签订后__5__个工作日内向乙方提供参加体检员工的信息（包括员工的姓名、性别、年龄、身份证号码、联系方式、是否结婚、是否处于孕期或准孕期、是否处于哺乳期、联系方式等）》。甲方如有人员信息变动，应提前_5_个工作日通知乙方。

3、在协议签订后，所有体检方案按照本协议约定执行，未经双方书面确定，本协议所作约定不得变更或更改。

4、甲方须告知其体检人员具体体检时间、体检地点、体检须知等，并有义务告知其体检人员在乙方工作时间内进行体检，若由于甲方未能告知体检人员约定体检时间而引起的纠纷及投诉，由甲方负责处理。

5. 甲方不得转售乙方的一切产品或服务。

6、乙方分两次免费派车接送市一中北校区教职工体检。

六、乙方责任和义务

1、乙方为甲方提供健康体检方案和个人健康报告。



2、乙方向甲方提供：☒体检单 ☐体检储值卡 ☐体检套餐卡，作为甲方员工体检凭据（乙方将体检须知通过体检手册附件，或电子邮件，或体检须知函件等方式告知甲方，由甲方向其员工告知）。

3、乙方向甲方员工提供体检指引单。

4、乙方为甲方员工提供全程导检服务。

5、乙方在甲方员工体检结束后 5 个工作日内，以☒员工自查、☐员工自取或☐单位转交的方式向甲方提供体检报告；如需团检报告，乙方在甲方人员体检结束后 10_个工作日内向甲方提供团体总检报告。

6、乙方为甲方员工建立电子健康档案。

7、在体检报告出具后，如甲方需要，乙方可安排主检医师专门针对本次体检结果上门为甲方单位员工工作统一咨询和讲解。

8、为北关校区教师集体体检免费提供车乘服务。

七、保密约定

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。

八、违约责任

1、甲乙双方应按照本协议约定全面履行各自的合同义务，如果任何一方违反本协议的约定，另一方有权依据《民法典》等相关法律法规的规定，追究违约方的违约赔偿责任及相应的法律责任。

2、因不可抗力因素导致本协议不能履行或没有履行必要的，不视为违约，双方互不承担违约责任。

九、争议解决的方式

对本协议履行过程中产生的纠纷，双方应友好协商解决。经协商未能达成一致的，双方均可将争议提交至甲方所在地有管辖权的人民法院处理。



十、协议的解除和终止

1、在本协议生效后，如一方欲解除或终止本协议的履行，须提前 3 个工作日以书面形式通知对方，经双方协商同意后，以书面形式确认解除或终止本协议的履行。

2、因一方要求解除或终止本协议的履行而给对方造成经济损失的，应承担相应的赔偿责任。

3、在本协议生效并履行期间，任何一方发生违约行为，另一方当事人应以书面形式通知违约方，指出其违约行为并给予违约方 15 日整改期限，违约方期满未改正的，守约方有权要求解除本协议，并有权追究对方的违约责任。

十一、其他

1、本协议生效后，将取代本协议生效前双方就本协议约定事宜所签订的所有意向书、合同、协议、备案、会谈纪要等，即有关本协议事宜以本协议约定为准。

2、本协议期间：自本协议生效之日起至甲方依约支付全部体检费用之日为止。

3、本协议履行中所涉通知、告知、确认等情形，必须以数据电文或书面形式发送至对方（联系方式有变更应立即通知对方，否则对方的通知等一经寄出将视为履行了告知义务，因未及时告知对方联系方式造成的责任，由违约方承担）。

十二、本协议效力

1、本协议未尽事宜，由双方另行协商签订补充协议，经双方确认生效的补充协议与本协议具有同等法律效力。

2、本协议一式两份，双方各执一份，自双方签字盖章之日起生效。

甲方：（盖章）



委托代理人：唐学强

2025年5月8日

乙方：铜川同顺号健康管理有限公司



法定代表人：陈运耀

联系方式：13909198661

委托代理人：张英

2025年5月8日

