

健康体检协议

甲方：榆林高新区小学

乙方：榆林市第一医院

为加强甲方员工的健康保护，切实维护甲方员工的身心健康，根据国家相关法规要求，甲方委托乙方对甲方员工进行健康检查，经双方协商，达成如下协议：

一、体检费用：

1、制卡金额：

金额： 1200.00 元/人

2、最终结算金额及人数

金额： 1000.00 元/人 人数： 111 人

合计： 大写：壹拾壹万壹仟元整（小写：111000.00元）

二、双方职责：

（一）乙方为甲方开展2025年度员工健康检查。

（二）甲方负责提供人员名单并组织人员到乙方医院进行健康检查。

乙方为甲方服务的医务人员必须具有相应任职资格，并提供优质服务，确保检查效果。

（三）检查结束后，乙方负责向甲方提供符合国家及甲方管理要求的健康检查报告，并对检查结果的真实性、科学性负责。

三、收费标准及结算方式：

结算方式：甲方接到乙方出具的全部体检报告以及发票后，30个工作日内一次性支付全部体检费用。

乙方开户银行： 农行榆林明珠支行

乙方开户名称： 榆林市第一医院

乙方银行账号： 26090301040000278

四、附则：

- (一) 本协议由双方签字盖章后生效。
- (二) 本协议一式肆份，甲方执贰份，乙方执贰份。
- (三) 其他未尽事宜，由双方协商解决。

甲方：榆林高新区小学（盖章）



甲方代表：（签字）

方方

乙方：榆林市第一医院（盖章）



乙方代表：（签字）

[Handwritten signature]

2025年11月25日