

# 健康体检协议

甲方：榆林市公安局高新技术产业开发区分局

乙方：榆林市第一医院

为加强健康保护，切实维护甲方职工的身心健康，根据国家相关法规要求，甲方委托乙方对甲方进行职工健康检查，经双方协商，达成如下协议：

## 一、体检费用：

合计金额：大写：肆拾陆万贰仟叁佰元整（小写：¥462300.00元）

二、体检时间：合同签订之日起 15 天。若需变更时间，甲方提前 3 个工作日通知乙方。

## 三、双方职责：

### （一）甲方权利义务

1. 甲方有权要求乙方按照协议约定提供体检服务，对乙方的服务质量进行监督和提出改进意见。
2. 甲方需给乙方提供由人员名单，乙方为甲方开展健康检查工作。
3. 甲方按照协议约定及时支付体检费用，不得无故拖延。
4. 甲方如需增加体检项目，受检者自付相关费用。

### （二）乙方权利义务

1. 乙方有权按照协议约定收取体检费用。
2. 乙方为甲方服务的医务人员应严格遵守医疗行业相关法律法规和职业道德，保障体检服务质量。



3、乙方体检过程中若发现体检人员有重大健康异常，应立即通知甲方和体检人员本人，并提供必要的医疗指导。

4、乙方妥善保管体检人员的个人信息和体检数据，未经甲方或体检人员本人同意，不得向任何第三方泄露。

5. 乙方接受甲方的合理监督和意见，及时整改服务中的问题。

### 三、收费标准及结算方式：

结算方式：甲方接到乙方出具的发票后，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、违约责任：

1. 若乙方未按协议约定提供体检服务，或服务质量不符合标准，甲方有权要求乙方限期整改；若整改后仍未达标，甲方有权解除协议，并要求乙方退还已支付的相应费用。

2. 若乙方擅自泄露体检人员信息或体检结果，给甲方或体检人员造成损失的，应承担相应的赔偿责任。

3. 任何一方因不可抗力导致无法履行协议的，应及时通知对方，并在合理期限内提供相关证明，双方可根据不可抗力影响程度协商解除协议或变更协议内容，互不承担违约责任。

五、附则：

(一) 本协议由双方签字盖章后生效。

(二) 本协议一式肆份，甲乙双方各执贰份。

(三) 本合同在履行过程中，若发生纠纷或异议，双方协商解决，协商不成可向榆林市仲裁机构提出民事裁决。

甲方：榆林市公安局高新技术产业开发区分局 (盖章)

甲方代表：(签字)



乙方：榆林市第一医院 (盖章)

乙方代表：(签字)



2025年12月19日