

体检协议

合同编号 PH-XA-FL

甲方（委托方）：西安沣东第一学校

地址：陕西省西安市长安区沣东三路

经办人：李文秀 联系电话：18092550683 固定座机：

乙方（受托方）：西安普惠年华健康体检有限公司

地址：西安市莲湖区劳动南路64号美华大厦

联系人：翟聪鸽 联系电话：13891924358

企业客户专属服务电话：029-84230555

受检者客服电话：4006-126-126

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、合同有效期

经双方约定合同有效期为 2025 年 07 月 15 日至 2026 年 7 月 14 日。

二、结算约定

1、合同生效后，员工通过普惠年华微信公众号预约体检。

2、结算信息：

付款人信息	收款人信息
账户名：西安沣东第一学校	账户名：西安普惠年华健康体检有限公司
开户行：中国工商银行股份有限公司西安和平工业园支行	开户行：工商银行西安高新技术开发区支行
账 号：3700030509200038526	账 号：3700022509200021324

3、若付款人的结算账户信息变更，以双方签署的确认单为准。

三、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

法律法规要求；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。

2、甲方应在本协议签订后 7 个工作日内向乙方提供参加体检的员工的信息（包括员工的姓名、性别、年龄、婚姻状况、联系方式、身份证号等）。甲方如有人员信息变动，应提前 2 个工作日通过联系客服专属电话 029-84230555 进行处理。

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、甲方体检人员需按照乙方的体检流程，预约体检时间、体检地点。

预约方式：关注普惠下设“普惠年华”公众号-体检预约或拨 400126126 客服电话。

5、甲方不得转售乙方的一切产品或服务。

四、体检报告领取方式

1、乙方为甲方提供完整、优质的医学检测及体检服务。

预估体检人数 245 人，预估体检总额 171500 元。

体检方案见附件 1。

2、乙方在甲方员工体检结束后 3 个工作日内，向甲方提供电子体检报告，报告查询方式为：“云鹿健康”公众号-电子体检报告查询；如需团检报告，乙方在甲方人员体检结束后 3 个工作日内向甲方提供团体总检报告。

五、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。

六、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《中华人民共和国民法典》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。

七、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西安仲裁委员会申请裁决；仲裁裁决是终局的，对双方均有约束力。

八、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 15 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，违约方期满后未改正的，守约方有权要求解除本协议，并有权追究对方的违约责任。

九、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、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：

法定代表人：

授权代理人：李青

2025年7月14日



乙方： 西安普惠年华健康体检有限公司

法定代表人：

授权代理人：翟聪鸽

2025年7月10日



(附件 1)

体检方案

合同编号 PH-XA- FL

序号	体检项目	分组							
		男性	女性已 婚(阴式 彩超)	女性 未婚	女性已 婚(盆 腔彩 超)	男性 (CT)	女性已 婚(CT+ 阴式彩 超)	女性已婚 (CT+盆 腔彩超)	女性未 婚(CT)
1	身高体重血 压	5	5	5	5	5	5	5	5
2	心电图	25	25	25	25	25	25	25	25
3	尿常规	15	15	15	15	15	15	15	15
4	血流变(男)	60	/	/	/	60	/	/	/
5	妇科检查	/	10	/	10	/	10	10	/
6	白带常规	/	10	/	10	/	10	10	/
7	癌抗原 CA12-5 卵巢	/	100	100	100	/	100	100	100
8	癌抗原 CA15-3 乳腺	/	100	100	100	/	100	100	100
9	癌抗原 CA19-9 胰腺	100	100	100	100	100	100	100	100
10	神经元特异 性烯醇化酶 NSE	120	120	120	120	120	120	120	120
11	肝功十项	50	50	50	50	50	50	50	50
12	乙肝五项	30	30	30	30	30	30	30	30
13	甲状腺系列 (七项)	260	260	260	260	260	260	260	260
14	骨密度	80	80	80	80	80	80	80	80
15	空腹血糖	10	10	10	10	10	10	10	10
16	肾功能 3 项	30	30	30	30	30	30	30	30

17	脑血流(TCD)	70	70	70	70	70	70	70	70
18	血脂四项	45	45	45	45	45	45	45	45
19	腹部彩超	100	100	100	100	100	100	100	100
20	男性盆腔彩超	100	/	/	/	100	/	/	/
21	女性盆腔彩超	/	/	100	100	/	/	100	100
22	乳腺彩超	/	100	100	100	/	100	100	100
23	甲状腺彩超	100	100	100	100	100	100	100	100
24	心脏彩超	220	220	220	220	220	220	220	220
25	颈动脉彩超	160	160	160	160	160	160	160	160
26	胃功能四项检测	320	320	320	320	320	320	320	320
27	血常规	25	25	25	25	25	25	25	25
28	血流变(女)	/	60	60	60	/	60	60	60
29	液基薄层细胞检查	/	180	/	180	/	180	180	/
30	眼科常规	6	6	6	6	6	6	6	6
31	眼压	15	15	15	15	15	15	15	15
32	眼底检查	15	15	15	15	15	15	15	15
33	眼科裂隙灯	15	15	15	15	15	15	15	15
34	甲胎蛋白(定量)	70	70	70	70	70	70	70	70
35	癌胚抗原(定量)	70	70	70	70	70	70	70	70
36	铁蛋白(男)	70	/	/	/	70	/	/	/
37	铁蛋白(女)	/	70	70	70	/	70	70	70
38	EB 病毒 IgA 抗体	80	80	80	80	80	80	80	80

39	非小细胞肺癌相关抗原(CYFRA21-1)	120	120	120	120	120	120	120	120
40	DR 颈椎正侧位检查	80	80	80	80	80	80	80	80
41	糖类抗原 Ca-242	140	140	140	140	140	140	140	140
42	鳞状细胞癌抗原 SCC	140	140	140	140	140	140	140	140
43	阴式彩超	/	100	/	/	/	100	/	/
44	静脉采血	5	5	5	5	5	5	5	5
45	碳-13 呼气试验	220	220	220	220	220	220	220	220
46	HPV23 分型检测	/	360	/	360	/	360	360	/
47	纸质报告	10	10	10	10	10	10	10	10
48	前列腺三项检查	210	/	/	/	210	/	/	/
49	髓过氧化物酶	280	280	280	280	280	280	280	280
50	颅脑 CT(电子影像)	/	/	/	/	400	400	400	400
51	24 小时动态心电监测	480	480	480	480	480	480	480	480
52	DR 腰椎正侧位检查	80	80	80	80	80	80	80	80
53	CT 冠状动脉钙化程度分析	220	220	220	220	220	220	220	220
54	胸部 CT(电子影像)	400	400	400	400	400	400	400	400
55	MRI-颅脑(电子影像)	700	700	700	700	/	/	/	/
电子报告		0							
合计(原价)		5331	6001	5441	6001	5051	5701	5701	5141
折后金额		700	700	700	700	700	700	700	700

