

健康体检协议书

甲 方：西安市公安局交通管理支队长安大队

地 址：长安区北长安街 24 号

联 系 方 式：029-85621550

乙 方：西安市长安区医院

地 址：长安区郭杜街道文苑中路 120 号

联 系 方 式：029-85292109

甲方委托乙方负责甲方员工健康体检工作，双方在平等自愿、协商一致的原则上，本着对受检者健康负责的态度，为了明确甲乙双方的责任和义务，经甲乙双方共同协商，达成如下协议：

第一条 合作内容

1、服务目的：乙方向甲方员工提供健康体检综合分析结果。

2、服务内容：乙方根据双方协商一致的检查项目，进行认真、严格的体检，并在约定时间内将体检结果交付甲方（或受检者员工本人），甲方领取员工体检报告应取得员工的同意。

3、体检项目包括：

内科、外科、五官科、眼科、一般检查、血常规、尿常规、肝功能、肾功能、血脂、血糖、乙肝五项、肿瘤两项、心电图、腹部彩超、泌尿系彩超、头颅平扫 CT 或胸部平扫

CT(二选一)、碳 13 呼气试验、妇科彩超(女性)、乳腺彩超(女性)、妇科检查(已婚女性)、白带常规(已婚女性)、宫颈刮片(已婚女性)。

体检费:男性:490 元,未婚女性:566 元,已婚女性:598 元。

4、体检人数及总费用:

预计体检人数男性 259 人,未婚女性 11 人,已婚女性 53 人;按照预计体检人数核算总费用为 164830 元。

第二条 甲方权利义务

1、甲方负责组织、安排员工参加健康体检工作,并指定专门联系人,由联系人与乙方共同协商体检相关事宜。

甲方联系人:但文静

联系电话:029-85621550

甲方应在体检三天前向乙方提供体检人数、体检人员信息。人员信息包括姓名、性别、年龄、身份证号码、联系电话。

3、甲方所有员工体检结束后(全部体检服务最晚应于【2025 年 11 月 30 日】前完成),乙方向甲方提供实际体检人员明细及体检金额汇总,经双方核实无误,乙方提供发票后,甲方按照本协议第五条约定向乙方支付体检费用。

4、甲方体检员工在双方约定的体检项目内容外所发生的费用,由甲方体检员工自行向乙方支付;甲方体检员工因

个人原因自行放弃其约定体检项目的，乙方不予退还未检项目费用。

5、甲方应提前告知体检员工相关体检项目、注意事项及体检须知，体检项目应征得员工本人同意（详见附件：《体检须知及要求》），否则，由此导致的损失由甲方自行承担。

6、集体体检时，甲方应告知受检员工往返甲方与医院途中及在医院体检过程中的人身及财产安全。

7、甲方应按时将体检费交于乙方，否则视为甲方根本违约，甲方须赔偿由此给乙方造成的全部损失。

8、甲方应在约定体检时间内，按要求统一组织体检人员按时完成体检。

9、本协议下乙方为甲方提供的任何服务内容，甲方不得以任何方式销售给第三方人员。若实际体检人员与甲方提供人员信息不符，乙方有权拒绝为其提供体检服务且不承担任何责任。

第三条 乙方的权利和义务

1、乙方负责全面实施健康体检工作，并指定联系人，由联系人和甲方协调体检全程相关事宜。

乙方联系人：王春娟

联系电话：13991992138

2、乙方要以严肃认真、及时准确、高度负责的态度和行为，为甲方提供优质高效的健康体检服务。乙方应选派有

经验的医务人员对甲方职工进行体检，并指定主检医生对体检报告进行综合分析，做出客观建议并及时反馈。

3、乙方对规定的体检项目报告结果负责，并应在体检过程中严格遵守医疗服务规范，有限的健康体检项目未发现异常，并不代表完全没有潜在的疾病。乙方仅对当日体检结果负责。

4、乙方在甲方员工体检结束后 20 个工作日内，向甲方提供员工体检报告和员工整体健康体检分析报告，由甲方体检联系人自取，并签字确认已交付。乙方协助甲方免费建立和维护健康档案，为甲方体检人员的常见病和多发病提供健康教育回访服务。

5、乙方应确保其体检场所及设施符合国家相关安全标准，并对因乙方原因（包括但不限于场地环境、医疗设备、人员操作等）造成的甲方员工人身或财产损失承担相应责任。

6、若因乙方或其工作人员的故意或重大过失，导致体检项目错检、漏检、体检结果错误的，或在体检过程中对甲方员工造成其他人身、财产损害的，乙方应承担由此产生的全部赔偿责任。

第四条 体检时间、流程

1、体检时间：2025 年 09 月 22 日—2025 年 10 月 31 日
（法定节假日及政府指令性工作时间不接待体检〈具体时间另行通知〉）。

2、体检流程：甲方员工持身份证→乙方体检科前台接待处登记→采血→碳 13 呼气试验→彩超检查→尿液取样→心电图检查→常规检查→CT 检查→交体检表到前台接待处→主检医师签署体检意见→体检 20 个工作日后发放体检资料。

第五条 合同价款及结算

1、本协议中约定的体检项目收费：

若受检者本人需要另行增加本合同约定外的体检项目，费用按照乙方实际收费标准进行支付。

2、体检费用以实际体检人数结算，甲方所有员工体检结束后，乙方向甲方提供实际体检人员明细及体检金额汇总，经双方核实无误，乙方提供单位对公转账发票后，甲方一月内向乙方支付体检人员体检费用。

3、支付方式：转账支付。

乙方账户信息如下：

单位名称：西安市长安区医院（资金性质：医疗收入户）

开户行：中国建设银行股份有限公司西安长安支行

账号：61001705205050006342

纳税人识别号：1261011643756321XN

地址：西安市长安区郭杜街道文苑中路 120 号

电话：029-85292109

第六条 违约责任

甲、乙双方应严格按照协议约定履行义务，除本协议另有约定外，若一方违约，违约方须承担由此给守约方造成的直接损失，并按以下标准支付违约金：

1. 若甲方未按时支付体检总费用，每逾期一日，按应付未付款项万分之五支付违约金，但总额不超过应付未付款项的 5%；

2. 除本协议另有约定外，任何一方就本协议项下非金钱给付义务（包括但不限于服务提供、资料交付、配合义务等）发生迟延履行行的，应向守约方支付违约金，该违约金金额上限为人民币 5,000 元（大写：人民币伍仟元整）。但因不可抗力或因对方原因造成的迟延，违约方不承担违约责任。

3. 守约方因向违约方主张违约而产生的各项费用（包括但不限于诉讼费、保全费、鉴定费、评估费、拍卖费、律师费、公证费、执行费等）由违约方承担。

第七条 争议解决方式

本协议在履行期间，双方发生争议时，应友好协商解决，协商解决不成的，双方均有权向甲方所在地人民法院起诉。

第八条 其他约定

1、本协议未尽事宜由双方协商解决，另行签订书面补充协议。

2、如有补充协议与本协议具有同等法律效力，补充协

议与本协议不一致的，以补充协议为准。

3、本协议一式四份，甲乙双方各持两份，具有同等效力。

4、本协议自双方签字盖章之日起生效。

(以下无正文)

甲方（盖章）：



法定人或代理人：

乙方（盖章）：



法定人或代理人：

2025年 9 月 18 日

2025年 9 月 18 日



1954.12.1

1954.12.1

附件：

体检须知及要求

1、体检前 3 日开始，饮食宜清淡，忌吃高糖、高脂、高蛋白食物。体检前 1 天要注意休息，避免剧烈运动和情绪激动，保证充足睡眠。

2、体检前一天晚上 10 点开始禁食水，以免影响体检结果。

3、体检当日禁食早餐，在抽血、B 超等有空腹要求的检查后方可进餐。

4、检查当天请着轻便服装（女性避免穿连衣裙），不要佩戴金属饰品，勿携带贵重饰品等物品。

5、有慢性病史者，体检前应主动告知，及时向医生提供既往病史，如正在服用某些药物也应及时告之，便于分析体检资料作出结论。

6、心电图和测量血压时应保持心情稳定，避免精神紧张。

7、体检时应在医师指导下检查所有体检项目，勿漏项。

8、检查完毕，请您将体检表或指引单交回体检接待处。

9、查体时如需要增加体检项目，需补缴费用方可增加。

10、有限的健康体检项目未发现异常，并不代表完全没有潜在的疾病。若出现疾病症状，应及时就医。

11、法定节假日不接待体检；政府指令性工作时间不接待时间（具体时间待通知）。