

协议登记编号:

2	0	2	4	1	0	3	0	0	3	2	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2024 年职工健康体检服务协议书



委托人(甲方): 国家税务总局贵港市税务局

受托人(乙方): 贵港市人民医院

签订时间: 2024 年 11 月 5 日



职工健康体检服务协议书

委托人（甲方）：国家税务总局贵港市税务局

受托人（乙方）：贵港市人民医院

经甲、乙双方共同协商，甲方全体职工健康体检检查委托给乙方实施，甲乙双方遵循平等自愿、协商一致和诚实信用的原则，根据《中华人民共和国民法典》、《医师法》等及有关法律法规的规定，现就甲方员工进行职工健康体检事宜，达成以下协议。

第一条 委托事项

甲方委托乙方为甲方员工提供职工健康体检服务。

第二条 服务内容

1. 年度职工健康检查。检查项目见附件

2. 甲方领取报告时间为正常工作日（每周一至周五）的下午 14:30—17:30（上午一律不接待），甲方职工健康体检报告统一由乙方以邮寄方式送达，或由单位负责人统一领取。

3. 乙方为了保证甲方全面的体检项目和体检标准，更好的保证体检质量，在双方共同确认体检项目后，不允许更改项目。

4. 甲方如需增加参检名单以外的人员或更改现有的人员名单信息，应由甲方提供新增参检人员名单（纸质版）的基本信息，并对其签字盖章，通过传真或扫描的形式发送至乙方邮箱，双方确认无误后方可进行增加或更改。

5. 健康体检是员工的福利体检，体检报告需要记录存档，代检存在体检报告的虚假性。

为了确保体检信息的准确性，**乙方不允许甲方员工存在代检、替检的行为。**

如发现甲方员工有代检、替检情况，乙方则不出具该情况下体检者的健康体检报告，**且所产生的体检费用及其不良后果一律由甲方承担。**

第三条 服务时间和地点

1. 年度定期职工健康检查时间为 2024 年 11 月 6 日至 2024 年 12 月 31 日；甲方员工凭乙方核发的《贵港市人民医院体检指引单》及受检者身份证明在以上时间进行健康检查，具体时间为周一至周五上午时间为 7:30~12:00，下午时间为 14:30~17:30（法定节假日除外，调整时间另行通知）。

2. 年度职工健康检查地点为乙方单位所在地：贵港市港北区金港大道 908 号（马草江公园北侧）4 楼

(特殊项目除外)

第四条 体检费用

体检项目费用按照广西壮族自治区医疗保障局关于印发《广西医疗服务项目价格(2021年版)》的通知(桂医保规【2021】5号)文收费标准进行收费并经过甲、乙双方认可,由乙方以实际参检人员名单为准制作体检费用明细,甲、乙双方共同确认所产生的体检费用无异议后,在乙方提供体检费用明细三个月内,甲方需一次性付清本次体检相关费用。

第五条 甲方责任

1. 本项目预计体检人数 319 人【其中,男性 192 人,女性 127 人;在编人员 308 人,男性(184 人)1200 元/人、女性(124 人)1500 元/人;编外人员 11 人,男性(8 人)1000 元/人、女性(3 人)1200 元/人】,以上体检人数为预计数量,具体人数以实际检查统计的为准。

在确定职工健康体检前 10 日,提供贵单位体检人员准确个人信息(姓名、性别、年龄、婚姻、电话号码、身份证号),并一次性提供全部体检人员名单,以免出现错误。

2. 确定甲方员工健康体检的项目及内容。

3. 如甲方员工未按照乙方的要求做好体检准备或不配合乙方工作的,由此产生的责任由甲方责任。

4. 甲方在乙方提供参检人员的体检报告后需要乙方额外提供参检人员的阳性体征汇总情况,甲方有责任保证乙方体检结果的私密性,且不得将个人资料和体检信息拿作它用或泄露他人,否则所产生后果由甲方负责。

第六条 乙方责任

1. 乙方负责承担甲方的健康体检工作。严格执行原国家卫生部下发的《健康体检管理暂行规定》,按体检项目要求做好各项工作,按时、保质、保量地完成项目体检任务,乙方应当制定合理的健康体检流程,严格执行有关规定规范,做好医院感染防控和生物安全管理,采取有效措施保证受检者在健康体检中的医疗安全;乙方有责任对甲方参加体检人员项目结果的真实性、准确性、有效性负责。

2. 乙方有责任对甲方员工体检项目结果的准确性负责,如有重大疾病或重大阳性体征情况,乙方及时与受检人或甲方联系。

3. 乙方严格按照医疗技术操作规范执行,须严格的质量控制体系,确保健康体检质量。

4. 乙方有责任对甲方员工体检项目结果的准确性负责,乙方在甲方全体人员(以最后一位为准)体检工作结束之日起 30 个工作日内,乙方为甲方参检人员出具健康体检报告。



第七条 通知

甲方联系人: 谭巧玲 电话: 18378523059

办公室电话: 0775-6797570 地址: 贵港市港北区荷城路 1130 号

乙方联系人: 江佳丽 电话: 0775-4200818

办公室电话: 地址: 贵港市港北区金港大道 908 号 (马草江公园北侧)

第八条 违约责任

1. 如甲方未按合同约定的时间付款,乙方有权按应付未付总额的 0.05 %/天的比例,要求甲方支付逾期违约金,违约金最高不超过应付未付总额的 10%。

2. 如乙方未按合同约定的时间提交体检书面报告和/或书面小结,甲方有权按照合同费用 0.1 %/天的比例,要求乙方支付逾期违约金。

第九条 不可抗力

1. 甲乙双方的任何一方由于法定不可抗力因素不能履行本合同时,应在 24 小时内向对方通知,并应在 10 天内提供权威机关的书面证明。

2. 不可抗力事件发生时,双方应立即通过友好协商决定如何执行本合同。不可抗力事件或其影响终止或消除后,双方须立即恢复履行各自在本合同项下的各项义务。如不可抗力及其影响无法终止或消除而致使合同任何一方丧失继续履行合同的能力,则双方可协商解除合同或暂时延迟合同的履行,且遭遇不可抗力一方无须为此承担责任。当事人迟延履行后发生不可抗力的,不能免除责任。

第十条 争议解决

本合同在履行过程中发生的争议,双方当事人应及时协商解决,也可由当地主管部门调解。协商调解不成时,任何一方均有权向乙方所在地人民法院起诉。

第十一条 保密条款

1. 本合同的各项条款属于双方共同经营,任何一方未经对方当事人书面允许不得对外泄露。





2. 甲方向乙方提供的所有资料以及甲方人员健康检查结果,除受检本人及单位负责人,乙方不得向他人泄露。

第十二条 其他说明条款

1. 本合同未尽事宜,双方协商签订补充协议。本合同的附件及补充协议是本合同组成部分,与本合同具有同等法律效力。

2. 本合同自双方签字并盖章之日起生效。本合同一式贰份,甲、乙双方各执壹份,具同

等效力。

甲方		乙方	
		<div>贵港市人民医院</div> 	
<div>法定代表人 (或委托代理人)</div> <div>签 字</div>	 <div>日期: 2024.11.5</div>	<div>法定代表人 (或委托代理人)</div> <div>签 字</div>	 <div>日期: 2024.11.5</div>
户 名	国家税务总局贵港市税务局	户 名	贵港市人民医院
开户银行	工商银行贵港市贵城支行	开户银行	中国银行贵港桥北支行
账 号	2111710009264001886	账 号	622357491461
纳税人识别号	11450800MB1525263B	纳税人识别号	12450800499373139H
电子邮箱	ggsswj@163.com	电子邮箱	gytj2616@163.com