

体检服务协议

甲方：国家税务总局土默特左旗税务局

地址：呼和浩特市土默特左旗敕勒川大街

乙方：呼和浩特爱康健康管理服务有限公司爱康卓悦门诊部

地址：内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区敕勒川大街绿地中央广场蓝海 A 座二层 201

鉴于：

1. 甲方系一家在中国注册成立的公司，欲为其☑员工 安排健康体检（统称“甲方人员”）；
 2. 乙方及其关联公司拥有丰富医疗、健康检查资源及健康管理经验，可以提供健康体检及后续相关服务；
- 甲乙双方在相互了解、相互信任的基础上，本着平等合作、互惠互利的原则，经友好协商，于【2025】年【12】月【23】日达成如下合作协议：

一、 合作内容

- 1.1 甲方同意由乙方为甲方☑员工提供健康体检服务，并自本协议签署之日起【12】个月内为甲方人员提供后续健康管理服务，（具体方案及增值服务，详见附件1）；
- 1.2 甲方☑员工的总体检人数为【275】人，甲方承诺到检率（即实际体检的人数和预计体检人数的比例）不低于 80%；
- 1.3 本协议项下的体检费总金额为人民币【伍拾伍万】元整（¥【550000】元）（下简称“协议金额”）。甲乙双方同意在体检结束后按照实际体检人数进行结算；如到检率低于 80%，则按照本协议第 1.2 条中预计体检人数的 80%进行结算（如各类受检人员体检套餐价格不同，则每类受检人员分别按前述到检率结算体检费用）；
- 1.4 乙方同意为甲方员工家属提供健康体检服务，并提供一定的优惠（注：甲方员工家属体检，不设定到检率结算要求）。

二、 体检时间

- 2.1 甲乙双方确定的集中体检时间为：【2025】年【12】月【31】日到【2026】年【12】月【30】日，共【365】天；甲方应组织其☑员工于指定时间参加体检。如超过以上时间仍未体检的，均视为放弃体检，乙方将不再提供体检服务。

三、 费用与结算

3.1 甲方员工、高管健康体检服务费由甲方统一结算，甲方员工家属的服务费由家属在体检中心现场自付。

3.2 定金：甲方于【2025】年【12】月【31】日前支付协议总金额的【50%】作为定金，即人民币【贰拾柒万伍仟】元整（¥【275000】元）。

3.3 结算：甲方于【2026】年【3】月【31】日前结算剩余尾款，支付协议总金额的另外【50%】，即人民币【贰拾柒万伍仟】元整（¥【275000】元）。如对部分数据存在争议，则不影响其他部分的结算及支付。

3.4 甲方可采用银行转账或支票支付形式将款项支付至如下乙方账户，乙方不接受现金支付方式。若甲方委托第三方向乙方付款，则甲方应提前书面告知乙方，且向乙方出具书面的代付款说明。否则，任何第三方支付款项不得视为甲方履行本协议项下之付款义务，乙方有权要求甲方继续支付款项。

乙方名称：呼和浩特爱康健康管理服务有限公司爱康卓悦门诊部

乙方开户行：中国民生银行股份有限公司呼和浩特爱民街支行

乙方银行账号：630535353

上述账户是乙方唯一收款账户，在未经乙方书面同意的情况下，甲方不得向乙方工作人员或任何第三方支付本协议项下之任何款项，否则视为甲方未履行本协议项下之付款义务。

3.5 乙方在收到甲方付款后向甲方开具相应金额的合法有效发票，甲方的发票开具信息如下：

甲方名称：国家税务总局土默特左旗税务局

甲方纳税人识别号：11150121MB1668520B

甲方地址：呼和浩特市土默特左旗敕勒川大街

甲方电话：0471-8110315

甲方开户行：中国农业银行股份有限公司土默特左旗支行

甲方银行账号：05530101040006632

3.6 如果甲方不及时付款乙方有权暂停服务，甲方支付款项后乙方将重启服务。因甲方不按协议约定付款而导致乙方暂停服务的，乙方不承担违约责任。

四、 双方权利与义务

4.1 甲方权利和义务：

4.1.1 甲方有权要求乙方为甲方人员提供优质服务，并应对乙方的服务提供必要的协助；

4.1.2 甲方应在甲方人员到检前 2 个工作日向乙方提供本次体检甲方人员的名单及相关信息（包括：甲方人员姓名、性别及身份证号及女性婚姻状况），同时应按乙方要求告知其甲方人员携带身份证、体检凭证等相关资料以方便乙方进行身份确认，因甲方人员未携带相关资料或体检人员与相关资料信息不一致的，或到检人员并非甲方人员，则乙方有权拒绝提供体检服务，并不因此承担任何责任；

4.1.3 甲方承诺向乙方提供的任何甲方人员的个人信息均获得了该甲方人员的充分授权，可供乙方用于为甲方人员提供体检服务；如因甲方未获得充分授权而造成的任何损失，由甲方对此承担一切赔偿责任；

4.1.4 甲方承诺，未经甲方人员授权不得擅自代表该甲方人员注册和登录乙方平台的个人会员账户、预约乙方的体检；因甲方未获得充分授权而造成的任何损失，由甲方对此承担一切赔偿责任；

4.1.5 甲方按协议约定向乙方支付体检费用；

4.1.6 甲方在合作期限内应优先考虑乙方作为其主要供应商与甲方员工和高管提供其他涉及健康管理领域的产品与服务；

4.1.7 若甲方需要统一收取并查看其员工或高管的体检报告或获取其员工或高管的体检信息，则甲方承诺已事先取得其员工或高管的书面明示同意（具体见附件 1《个人体检信息披露授权书》），且本协议其他条款涉及的甲方人员授权或同意不得被理解为本条下的书面明示同意；否则由此导致的纠纷由甲方自行解决，乙方或甲方人员由此受到任何损失的，甲方对此承担一切赔偿责任；

4.1.8 若甲方代甲方人员收取体检报告，甲方承诺已取得该甲方人员的同意；未经该甲方人员书面明示同意，甲方不得拆开代收的体检报告；除非该甲方人员另有指示，甲方应明确告知乙方代收的方式（如邮寄地址），并保障代收的体检报告的数据安全；甲方人员有权决定或更正其获取体检报告的方式，甲方不得以甲方人员拒绝甲方代收体检报告为由，拒绝履行本协议下甲方的义务；

4.1.9 甲方负有保密义务，在未获得乙方书面允许的情况下，不得向第三方披露有关乙方的数据资料和内容，以及任何与本协议有关的信息。

4.2 乙方权利和义务：

4.2.1 乙方有权按协议约定要求甲方按期付款；

4.2.2 乙方应按本协议约定的时间及方式安排甲方人员体检；

4.2.3 乙方有权向甲方人员宣传“健康管理”的理念；

4.2.4 乙方负有保密义务，在未获得甲方书面允许的情况下，不得向第三方披露有关甲方的数据资料和内容，以及任何与本协议有关的信息。

4.3 双方联系人

4.3.1 本协议项下要求或发出的所有通知和其他通信应通过专人递送、挂号邮寄、邮资预付或商业快递服务或传真的方式发到各方下列地址。每一通知还应再以电子邮件送达。该等通知视为有效送达的日期按如下方式：

甲方地址：呼和浩特市土默特左旗敕勒川大街

甲方联系人：张洋

甲方电话：18347300757

甲方邮箱：

乙方地址：内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区敕勒川大街绿地中央广场蓝海 A 座二层 201

乙方联系人：杜小虎

乙方电话：18748171514

乙方邮箱：xiaohu.du@ikang.com

4.3.2 通知如果是以专人递送、快递服务或挂号邮寄、邮资预付发出的，则以设定为通知的地址在发送之日为有效送达日。

4.3.3 任何一方如需更换联系人应及时以书面形式通知对方，若因未能及时更换联系人而遭受的损失自行承担。

五、 违约责任

5.1 甲乙双方均应严格遵守本协议的约定，如有违约，违约方应对由此给守约方造成的损失承担赔偿责任。

5.2 如甲方未按时履行付款义务，则每延迟一日，应向乙方支付应付金额的千分之五作为滞纳金，超过 30 日仍未付款的，乙方有权解除本协议，甲方除支付滞纳金和应付的体检费用外，还应向乙方支付合同总金额 30% 的违约金。如乙方的实际损失超过前述违约金的，以实际损失为准。

5.3 如一方违约导致订立本协议的根本目的无法实现的，则构成实质性违约，守约方有权以书面方式通知违约方解除协议，自通知发出之日起5个工作日内本协议自动解除，同时违约方还应对由此给守约方造成的损失承担赔偿责任。

5.4 本协议下乙方为甲方提供的任何服务内容，并严格按照合同协议的增值及优惠方案为甲方提供体检服务（详情见附件1），但只适用于甲方员工、高管和家属，甲方不得以任何方式销售或转让给任何第三方人员。一旦发现甲方违反该约定，甲方需赔偿因此给乙方造成的一切损失，赔偿额不低于本协议总金额（以实际发生的为准）的三倍。同时，乙方有权单方面解除本协议，终止一切合作，且不再提供任何后续服务。

六、 反腐败合规条款

甲乙双方承诺不曾也不会与另一方的合作中，或者办理与另一方相关事宜过程中，对任何人实施行受贿行为；甲乙双方承诺维持准确的财务记录，真实准确地地在财务账册中反映其与另一方业务有关的所有活动和费用支出。甲乙双方均有权自行或委托专业人士对另一方进行审计，包括审阅其与另一方交易有关的财务账册、与相关人员进行访谈等。甲乙双方应当履行配合另一方审计的义务，不应出现拒绝审计、隐瞒信息或提供虚假信息的情况。在任何一方出现与另一方相关的财务记录不准确时，或者出现拒绝配合另一方审计、隐瞒或提供虚假信息，或者发现存在行受贿、虚假报销、与另一方员工串通等违规行为的嫌疑时，另一方均有权中止协议履行，并视为解除协议的条件已经成就，另一方有权直接通知涉嫌违规方解除本协议。此时，涉嫌违规方无权主张另一方违约，并应当向另一方承担违约金或其他的损害赔偿责任。

七、 争议解决方式及其他

7.1 乙方承诺会恪守法律法规和诊疗常规，提供业内优质的服务，切实保证乙方的检查质量。但由于健康体检属医疗行为，其结果有一定的不可预知性，而个体差异和疾病发展的窗口期以及医学技术本身的限制更增大了不可预知性。因此需要甲方参检人员积极配合乙方医生的检查，主动提供已经发现的身体异常，为乙方医生做出准确判断提供重要参考。乙方将对所有经过国家权威机构鉴定乙方存在的过错负责，但是对于因项目自主选择、医疗技术发展的限制和受检者自身配合问题所造成的意外，乙方将不承担责任。

7.2 对于因本协议的解释及执行而产生之争议，应首先由双方通过友好协商或经由中立之第三方调解来解决。如在争议产生之日起30日内无法解决，则任何一方均可将有关争议提交上海国际经济贸易仲裁委员会仲裁，败诉方应承担胜诉方支付的包括律师费、仲裁费、公证费、鉴定费等在内的一切合理费用。

7.3 本协议及附件构成甲乙双方之间完整协议。未经甲乙双方书面同意，任何修改均属无效。

7.4 本协议的任何条款如被确认为无效，均不影响其他条款的效力。

7.5 乙方解除权的行使期限自其知道或应当知道解除事由之日起满三年之日止。

7.6 本协议以中文签署，自甲乙双方加盖公章或合同专用章之日起生效，一式贰份，甲乙双方各执壹份，具有同等法律效力。

甲方：

盖章：

法定代表人或授权代表（签名）：

日期：2025.12.23



乙方：

盖章：

法定代表人或授权代表（签名）：

日期：2025.12.23



杜小虎

附件 1

国家税务总局土默特左旗税务局 2025 年度体检方案

一、公司介绍

爱康集团已在香港、北京、上海、天津、重庆、广东（广州、深圳、佛山、东莞、惠州）、江苏（南京、苏州、无锡、常州、镇江、江阴、泰州、徐州、南通）、浙江（杭州、宁波、温州）、山东（济南、青岛、烟台、潍坊、威海）、四川（成都、绵阳、德阳）、湖北（武汉、宜昌、孝感）、湖南（长沙、张家界、株洲）、安徽（合肥、芜湖）、福建（福州）、陕西（西安）、贵州（贵阳、六盘水、毕节、凯里、都匀、兴义、遵义、铜仁）、辽宁（沈阳、大连）、吉林（长春）、宁夏回族自治区（银川、固原）、河南（郑州）、江西（南昌）、内蒙古自治区（呼和浩特）、河北（石家庄）、山西（太原）、海南（海口）59 大城市设有 165 家体检、医疗中心。同时，爱康集团与全国 200 多个城市超过 800 家医疗机构建立合作网络。

二、方案内容

1、套餐选择

- ①**自选套餐：**职工可根据自身身体情况，选择爱康体检中心（全国 165 家门店任选）选项单内所有项目，可选择项目总价值 5000 元。
- ②**服务替换：**如职工无体检需求，可用本年度体检额度 2000 元与爱康旗下其他服务进行等价替换，以下为爱康现有服务内容：1、减重门诊产品；2、中医门诊服务（包含中医问诊、理疗、药材）。

2、健康管理服务

针对每位职工的健康情况和重阳项目提出个性化的健康指导和免费复查服务（服务周期一年）

具体服务内容如下：

- (1) 每三个月可免费复查一次（期限为一年）。可免费复查的项目：血压、血脂、血糖、尿酸、骨密度检查、动脉硬化检测、腹部彩超、前列腺彩超、甲状腺彩超、乳腺彩超、子宫附件彩超、阴式彩超、颈动脉彩超、输尿管彩超、膀胱彩超。

- (2) 重大阳性检出跟踪管理重大阳性体征（疾病）：于检查结果出来后 24 小时内，通知职工本人到三甲医院就诊，根据职工个人意愿可与负责人联系，启动爱康就医协调服务流程，保证职工在最短的时间内享受到最专业的诊断、治疗及预防指导服务。

3. 增值服务

- (1) 团检 20 人可成团，车接车送（包含一餐），全部费用由爱康承担，体检结束后，中医一对一问诊。
- (2) 在爱康查出重大阳性疾病需要做手术可免费协调全国三甲医院进行挂号手术（如北京 301，协和，阜外）手术完成后可免费复查。
- (3) 在团体体检结束后可以邀请专家免费到甲方单位解读体检报告。
- (4) 如有需要可以请专家开健康讲座，解读报告。

乙方单位名称（盖章）：呼和浩特爱康健康管理服务有限公司爱康卓悦门诊部



2025. 年 / 7 月 23 日