

健康体检 协议书 (2025 版)

泽康体检中心

咨询电话：4006659666

地 址：呼和浩特市海东路润宇向东 500 米（丽苑阳光城南门东侧橘色大楼 4 楼）

乘车路线：乘坐 52、59、62 路公交车在泽康体检中心下车

健康体检合作协议

甲方（受检方）：国家税务总局呼和浩特市玉泉区税务局

地址：呼和浩特市玉泉区鄂尔多斯大街 66 号

乙方（体检方）：呼和浩特市泽康医院有限责任公司

地址：内蒙古自治区呼和浩特市海拉尔东街丽苑阳光城南门东侧尚都商业综合楼 4 楼

鉴于乙方作为经营/管理专业体检服务的机构，享有良好的声誉，健康舒适的体检环境、资深的医疗专家和先进的医疗设施，甲乙双方依据《中华人民共和国民法典》、《医疗机构管理条例》、《健康体检管理暂行规定》、《关于进一步规范入学和就业体检项目维护乙肝表面抗原携带者入学和就业权利的通知》等有关法律法规，经友好协商，就乙方为甲方提供健康体检及健康管理服务相关事项达成以下协议：

第一条 甲、乙双方的权利和义务

一、乙方接受甲方的委托，为甲方提供健康体检等相关健康服务；

二、乙方为资质、证件齐全并经相关部门批准认证的专业体检机构；

三、乙方为甲方提供健康体检服务，严格遵守法律法规，采取有效措施保证健康体检的质量。非因乙方原因造成的任何人身或财产损害，由责任方承担相应责任，乙方不承担相关法律责任及民事赔偿责任：（后附：体检注意事项）

四、检查结束后，乙方为客户提供电子报告或纸质版报告，对每位客户的检后健康管理进行评估，对重大阳性病例进行跟踪回访，也可根据甲方要求到单位做专家健康讲座服务；

五、为确保体检顺利完成，甲方有义务积极配合乙方进行体检前预约及受检者个人信息提供（姓名、联系方式、身份证号等信息），后附：体检人员信息登记表及预约方式。

六、甲方有义务检前预约，乙方根据预约情况做到服务前置；

七、甲方联系人姓名：_____ 联系方式：_____ 电子邮箱：_____，
甲方在体检开始前 10 个工作日，将含有体检人员姓名、性别、身份证号、联系电话等相关信息花名册提交乙方联系人，乙方联系人姓名：郎建军 联系方式：15949419119
电子邮箱：190713045@qq.com，乙方根据甲方提供信息录入系统，花名册须加盖甲方单位公章；体检期间如有信息变动，甲方需提前书面通知乙方进行调整，同时甲方

需确保实际参检人员与所提供的参检人员资料一致。如因受检者身份不符或甲方人员故意隐瞒相关信息（包括但不限于既往病史

等），导致结果错误的，乙方不承担责任。

八、本着对参检人员健康高度负责的原则，甲方不能组织已确诊或疑似各类传染疾病患者、危重病情人员及各类具有重大疾病突发隐患的人员参检。对于高龄人员（65 及 65 周岁以上）和行动不能自理的人员，必须由甲方派专人看护，如因甲方故意隐瞒参检人员真实健康状况或拒不配合协助而给受检者造成的一切损失，由甲方负责并承担；若因此给乙方或乙方客户造成损害的，还应向乙方及乙方客户承担相应赔偿责任。

第二条 体检具体事宜及结算方式

一、体检时间：2025 年 11 月 24 日-----2026 年 11 月 30 日；

二、体检人数：_____ 人，单价_____ 2800 _____ 元/人， 总金额：_____ 846000 元 _____。

合计总金额：（小写）_____ 846000 元 _____（大写）_____ 捌拾肆万陆仟元整 _____人民币；

三、结算方式：

（1）本协议签订后 30 日内，甲方应将本协议约定的体检服务费总金额一次性全部支付给乙方，乙方向甲方出具增值税普通发票，甲方与乙方协商一致；

（2）体检服务款按 ☐ 支票 / ☐ 银行转帐 / ☐ 其他方式进行结算。甲方应按照合同约定的期限支付体检费用，逾期支付的，以应付未付额为基数按每日 1% 向乙方承担违约金。

（3）甲乙双方财务信息

甲方财务联系人：

甲方财务联系电话：

乙方收款账户信息

单位名称：呼和浩特市泽康医院有限责任公司

纳税人识别号：91150102MA0MW92RX3

开户行：中国建设银行股份有限公司呼和浩特成吉思汗大街橄榄城支行

账号：15050110360300000012



泽康体检

ZEKANG HEALTH CHECKUP

行号: 105191066404

地址: 内蒙古自治区呼和浩特市海拉尔东街丽苑阳光城南门东侧尚都商业综合楼 4 楼

电话: 4006659666

第三条 本协议未尽事宜双方友好协商解决, 协商不成, 任何一方均可向乙方所在地法院提起诉讼; 如遇不可抗力指不可预见、不能避免并不能克服的客观情况, 双方协商解决;

第四条 保密义务: 本协议约定的体检价格和内容、营销方案、受检者信息(包括身份信息、体检信息、检测信息和体检报告等)等被视为商业机密, 甲、乙双方均有义务予以保密, 且未经受检者本人授权许可, 不得用于本协议约定以外的用途。如有一方违反保密义务, 给对方造成损失的, 违约方应赔偿相应损失。

第五条 违约责任: 任何一方违反本协议规定之义务, 违约方应承担相应的违约责任并向守约方赔偿由此造成的一切实际经济损失及可预见的相关经济损失。违约事项将不影响甲、乙双方继续履行协议内的其他条款。

第六条 本协议由双方授权代表签字并盖章后生效, 本协议至甲乙双方完成各自义务后终止。

第七条 本协议一式 叁 份, 甲方执 贰 份 乙方执 壹 份, 具有同等效力。

甲 方 (盖章): _____

法定代表 (委托代理人): _____

日 期: 2025 年 11 月 24 日

乙 方 (盖章): 呼和浩特市泽康医院有限责任公司

法定代表 (委托代理人): 郎建军

日 期: 2025 年 11 月 24 日

预约流程:

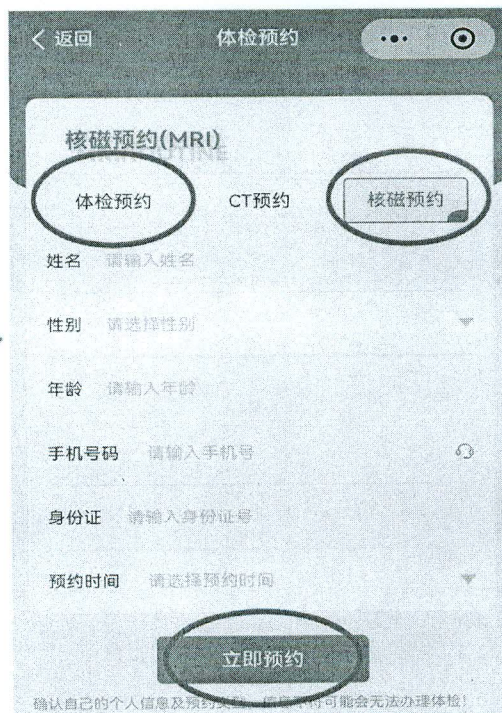
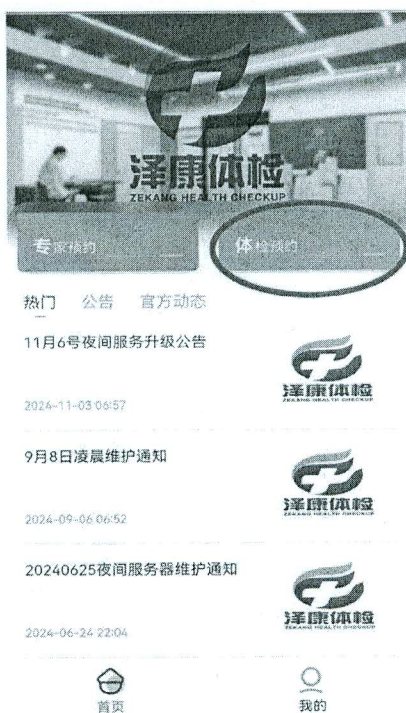


体检预约流程

微信小程序搜索
“呼和浩特泽康预约”
或扫描二维码



“体检预约”——“体检预约”或“核磁预约”——填写
体检人信息——立即预约。预约成功后会收到短信提示。
(注:核磁检查需按时间段来预约和检查、CT检查现场排队无需预约)



服务电话: 400-665-9666