

合 同 书

项目名称：国家税务总局乌兰察布市集宁区税务局
2025年度职工体检服务采购项目

合同编号：20250001

甲 方： 国家税务总局乌兰察布市集宁区税务局
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
日 期： 2025 年 10 月



合同条款前附表

序号	内 容	
1	合同名称	国家税务总局乌兰察布市集宁区税务局 2025 年度职工体检服务采购项目
2	合同编号	
3	合同类型	服务合同
4	定价方式	固定总价
5	项目类别	☐ 信息化项目 ☒ 非信息化项目
6	甲方名称	国家税务总局乌兰察布市集宁区税务局
	甲方地址	乌兰察布市集宁区中央商务广场 6 号楼 C 座
	联系人	乔国栋
	联系电话	0474-8204040
7	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
	乙方企业性质	☐ 中型企业 ☒ 小型企业 ☐ 微型企业 ☐ 监狱企业 ☒ 残疾人福利性单位 其他
	乙方地址	内蒙古自治区呼和浩特市赛罕区绿地蓝海大厦 A 座 2 层
	乙方联系人	安欣
	联系电话	13039577711
	传真	/
8	合同金额	体检费用为每人[2600]元，共计 244 人，合同总金额为 634400 元。以上体检单价包含乙方为履行本合同相关的一切费用，除乙方不能如约履行合同义务做相应扣减外，结算时不予增加。
9	服务内容	职工到指定机构接受内科、外科、B 超、CT 等体检服务，体检机构应具有相关资质并提供满足招标单位要求的专业服务
10	合同付款	合同以人民币结算。付款方式： 总额一次性支付。本项目合同签订后 10 个工作日内，乙方提出付款申请并出具等额发票后，甲方进行核实。满足合同约定支付条件的，一次性据实支付合同金额。 办理付款时，乙方应提供发票、付款申请（格式另附）、付款明细、合同关键页复印件、中标或成交通知书复印件、合同约定的其他资料。涉及验收的，应同时提交甲方实施部门出具的验收意见。否则甲方的付款时间顺延，并不承担逾期付款的违约责任，且乙方不得因此而拒绝或迟延履行本合同约定的各项义务。

11	履约保证金及返还	本项目不要求提供履约保证金。
12	合同履行期限	自合同签订之日起至合同全部权利义务履行完毕之日止
13	服务期	一年，体检卡长期有效
14	合同履行地点	中标单位体检机构所在地

4. 付款条件

一 合 同

国家税务总局乌兰察布市集宁区税务局（以下简称“甲方”）通过公开招标方式采购，确定呼和浩特爱康健康管理服务有限公司爱康卓悦门诊部（以下简称“乙方”）为“国家税务总局乌兰察布市集宁区税务局 2025 年度职工体检服务采购项目”中标供应商。甲乙双方同意按照该项目招标文件约定的内容，签署《国家税务总局乌兰察布市集宁区税务局 2025 年度职工体检服务采购项目合同书》（合同编号：20250001，以下简称“合同”）。

1. 合同文件

本合同所附下列文件是构成本合同不可分割的部分：

- (1) 合同通用条款；
- (2) 报价表（总报价表和分项报价表）；
- (3) 招标（采购）文件（另附）；
- (4) 投标（响应）文件（另附）。

2. 合同范围和条件

本合同的范围和条件应与上述合同文件的规定相一致。

3. 合同金额

体检费用为每人[2600]元，共计 244 人，合同总金额为 634400 元。以上体检单价包含乙方为履行本合同相关的一切费用，除乙方不能如约履行合同义务做相应扣减外，结算时不予增加。

4. 付款条件

本合同以人民币结算，付款方式：合同总额一次性支付。

甲方进行核实。满足合同约定支付条件的，一次性据实支付合同金额。

办理付款时，乙方应提供发票、付款申请（格式另附）、付款明细、合同关键页复印件、中标或成交通知书复印件、合同约定的其他资料。涉及验收的，应同时提交甲方实施部门出具的验收意见。否则甲方的付款时间顺延，并不承担逾期付款的违约责任，且乙方不得因此而拒绝或迟延履行本合同约定的各项义务。

乙方最迟应于甲方应付款之日前 7 日向甲方交付甲方应付金额的发票, 否则每逾期一日, 乙方应当按合同总价款的万分之五向甲方支付逾期交付发票违约金。

乙方银行账户信息如下:

单位名称: 呼和浩特爱康健康管理服务有限公司爱康卓悦门诊部

开户银行: 中国民生银行股份有限公司呼和浩特爱民街支行

银行账号: 630535353

如因乙方账户原因, 导致甲方无法付款, 则甲方不承担迟延付款的违约责任, 且乙方不得据此迟延或者不履行本合同约定的各项义务。

5. 合同签订及生效

本合同由甲乙双方法定代表人或授权代表签字并加盖公章, 乙方由法定代表人签订合同的, 乙方应提供身份证复印件; 乙方由授权代表签订合同的, 乙方授权代表应提供授权书和身份证复印件。

6. 合同生效

本合同一式肆份, 甲方执贰份, 乙方执贰份, 具有同等法律效力。在甲乙双方法定代表人或授权代表签字并加盖公章后生效。

甲方: 国家税务总局乌兰察布市集宁区税务局

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

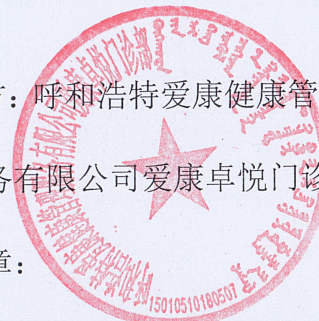
盖章:



法定代表人或授权代表人:

日期: 2025 年 10 月 30 日

盖章:



法定代表人或授权代表人: 安欣

日期: 2025 年 10 月 30 日

1. 兹因本行...
2. 兹因本行...
3. 兹因本行...
4. 兹因本行...
5. 兹因本行...
6. 兹因本行...
7. 兹因本行...
8. 兹因本行...
9. 兹因本行...
10. 兹因本行...

此致 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者

此致 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者

此致 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者

此致 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者

此致 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者

此致 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者

此致 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者

此致 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者

此致 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者

此致 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者

此致 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者

此致 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者

此致 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者

此致 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者 敬者