

2024 年享受定期抚恤补助待遇优抚对象

体检服务协议

甲方：深圳市福田区退役军人事务局

法定代表人：刘庆元

注册地址：深圳市福田区福保街道石厦北二街西新天世纪商务中心 A 座 901

统一社会信用代码：11440304MB2D26986C

联系人：赖文韬

联系电话：

乙方：广州中医药大学深圳医院（福田）

法定代表人：林汉利

注册地址：深圳市福田区北环大道 6001 号

统一社会信用代码：124403044558502122

联系人：刘映霞

联系电话：0755-83548500

甲、乙双方经友好协商，约定乙方为甲方提供健康体检服务。甲、乙双方在平等、自愿、互利的基础上，就健康体检事宜达成如下协议：

第一条 体检日期：自协议签订之日起至 2024 年 10 月 31 日止；

第二条 体检地点：广州中医药大学深圳医院（福田）

第三条 甲方负责与乙方确认参检人数、参检人员以及所选择的体检项目/套餐（体检项目/套餐价格请见附件）。

第四条 体检特殊情况的处理

（一）经甲方与乙方确认的参检人员未按本协议附件约定套餐项目而缺检或漏检的体检项目，视为甲方相关参检人员自行放弃该套餐项目，甲方缺、漏检项目人员的体检费用仍按第三条及附件中的套餐价结算。

（二）经甲方与乙方确认的参检人员未能在本协议第一条约定的最晚期限内

参加体检的，甲方无需支付未参检人员的体检费用。

第五条 体检费用与付款方式

（一）体检费用结算：体检日期期满后十个工作日内，乙方向甲方提交书面的履约验收和结算资料，乙方以甲方实际体检人数及选择体检项目套餐为准，据实结算。甲方验收通过并确认结算金额后，乙方向甲方提供与结算金额一致的合法有效发票。

（二）付款方式与时间：甲方自收到乙方开具的与结算金额一致的广东省医疗收费票据之日起十个工作日内，通过银行转账方式付款至乙方如下帐户：

乙方开户银行及帐号信息：

名称：广州中医药大学深圳医院（福田）

对公帐号：44201600600059000033

开户行：建行景田支行

（三）乙方知晓甲方使用的是财政资金，需经过付款审批及财政资金拨付流程，因付款审批或财政拨款流程导致甲方付款延迟的，不视为甲方违约，甲方不承担任何责任。因乙方提交票据迟延或票据不符合甲方财务要求导致甲方付款迟延，不视为甲方违约，甲方不承担任何违约责任。

第六条 甲方权利与义务

（一）甲方有权要求乙方按照本协议约定提供优质的体检服务，甲方有权对乙方的服务进行不定期监督、检查。对不符合协议及甲方要求的，甲方有权要求乙方限期整改直至符合协议及甲方要求，否则应承担违约责任，因上述事宜产生的全部费用由乙方自行承担。

（二）甲方有权要求乙方对参检人员参加体检过程中所有涉及个人隐私部分予以保密。乙方保证在签订和履行本协议过程中获知的甲方及甲方参检人员的各项资料、信息、结果等，无论在协议履行期间或协议终止后，均应予以保密，未经甲方事先书面授权，乙方不得以任何方式向其他组织部门或个人泄密、转让、许可使用及交换。若因此给甲方或甲方参检人员造成损失的，由乙方承担全部赔

偿责任。此保密义务不因本协议解除、终止、无效而失效，永久有效。保密期限为长期，直至保密信息被甲方书面宣布解密之日起止。

(三) 甲方对其确认的参检人数及参检人员信息真实性负责。甲方应在乙方提供体检服务(即体检日期起始时间)的 10 个工作日内，向乙方提供(Excel 电子版)参检人员的个人资料(包括姓名、性别、年龄、参检项目)，并确保实际参检人员与所提供的参检人员资料一致。甲方参检人员应当如实向乙方体检医师提供个人既往病史、婚否、过敏史。如因身份不符或甲方参检人员故意隐瞒既往病史、过敏史导致体检结果错误或造成其他不良后果，乙方不承担相应的赔偿责任，但乙方未尽告知义务的除外。

(四) 甲乙双方均应督促参检人员配合乙方按时参加体检。若因乙方原因导致参检人员无法按时体检，需甲乙双方协商另行安排体检时间，参检人员再按照另行协商的时间进行体检。

第七条 乙方权利与义务

(一) 乙方体检医师在体检中应主动了解甲方参检人员的个人既往病史、过敏史，并充分告知隐瞒、谎报风险。

(二) 乙方应按本协议约定及时向甲方提供书面体检报告：在甲方体检人员结束集中体检后 15 个工作日内提供体检报告；

(三) 乙方应按本协议约定，为甲方提供高质量的专业体检服务，乙方应具备履行本协议的资质和能力，应确保具有相应能力资质、数量足够的工作人员开展服务工作，本协议签订后，如甲方认为有必要的，乙方应提交所有资质证明复印件材料(加盖乙方公章)，以供甲方存档。

(四) 乙方应尊重、保护甲方参检人员的个人隐私，维护甲方及甲方参检人员的正当消费权益。乙方不得向其他组织部门或个人提供或泄露涉及甲方参检人员的任何信息资料或体检报告内容。

第八条 其他事项

(一) 因乙方延迟履行协议，或者不适当履行协议，或者违反协议约定的，

甲方有权单方面解除本协议并不予支付任何价款，乙方应当向甲方支付 50000 元的违约金，同时还应当承担因上述行为给甲方及甲方参检人员造成的经济损失，包括但不限于直接损失、间接损失以及因甲方、甲方参检人员维权而支付的诉讼费、保全费、担保费、鉴定费、律师费等。

(二) 乙方对本协议约定体检项目的检查结果负责，有效期三个月。如因乙方工作缺陷、失误、过失或仪器设备故障等乙方原因造成甲方参检人员体检结果发生任何问题的，乙方应予以相应解释并无条件给予补救措施，由此产生的所有费用均由乙方承担。因甲方参检人员的原因漏检、缺检的体检项目除外。

(四) 因履行本协议而发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，任何一方均可向深圳市福田区人民法院提起诉讼。

(五) 不可抗力指发生不能预见并且对其发生和后果不能防止或避免的客观事件，诸如自然灾害、战争、地震突发事件、政策变更等情况。甲乙双方一致同意，本协议开始履行后，因遭遇不可抗力或者乙方、乙方安排的人员已尽合理义务仍不能避免的事件，影响体检如期完成，或需要提前安排体检的，甲、乙双方均可要求变更约定事项，但应在不可抗力事件结束后 1 日内通知对方，提供相关部门证明，并由双方协商继续履行的条件或解除本协议，除放任损失出现或进一步扩大，双方均不承担违约责任。双方协商一致解除本协议的，甲方根据乙方已完成的服务情况结算体检费用。

第九条 本协议壹式叁份，自甲、乙双方法定代表人或授权代表签字并加盖公章之日起生效，甲方执贰份，乙方执壹份，均具有同等法律效力。

第十条 本协议附件系本协议不可分割之组成部分，与本协议具有同等法律效力。
(以下无正文)

甲方 (盖章):

乙方 (盖章):

法定代表人或授权代表 (签字):

法定代表人或授权代表 (签字):

签订日期: 2019 年 9 月 5 日

签订日期: 2019 年 9 月 5 日

附件：体检项目/套餐价格

2024 年享受定期抚恤补助待遇优抚对象健康体检项目

序号	体检项目	套餐（价格/元）	
		套餐 A：男性常规	套餐 B：女性常规
1	一般健康检查（内科\外科\眼科\耳鼻喉科、电耳镜\测血压身高体重）	52.00	52.00
2	血常规	20.00	20.00
3	肝功八项	39.00	39.00
4	肾功能三项	20.00	20.00
5	血糖	6.00	6.00
6	糖化血红蛋白	80.00	80.00
7	血清胰岛素测定	56.00	56.00
8	血脂四项	32.00	32.00
9	血清胸苷激酶（TK1）测定	160.00	160.00
10	肿瘤筛查二项定量	120.00	120.00
11	EB 病毒抗体定量	60.00	60.00
12	前列腺特异性抗原 3 项（总前列腺特异性抗原+ 游离前列腺特异性抗原定量 +FPSA/PSA）	162.00	/
13	尿常规 2	32.00	32.00
14	心电图	26.00	26.00
15	肝胆脾胰彩超	120.00	120.00
16	双肾输尿管膀胱（男性含前列腺彩超）	120.00	120.00
17	甲状腺彩超	120.00	120.00
18	子宫附件彩超	/	120.00
19	乳腺彩超	/	120.00
20	静脉采血	5.90	5.90
21	快递 12 元/人	12.00	12.00
22	早餐 8 元/人	0.00	0.00

	套餐合计（元）	1242.90	1320.90
	最终优惠价格（元）	1200.00	1200.00
套餐 C（女性妇科相关筛查项目）		价格（元）	
	项目		
1	血清胸苷激酶（TK1）测定	160.00	
2	CA153、CA125	250.00	
3	尿常规 2	32.00	
4	子宫附件彩超	120.00	
5	乳腺彩超	120.00	
6	妇检（一般妇科检查+白带常规+宫颈TCT+HPV）	615.00	
7	静脉采血	5.90	
8	快递 12 元/人	12.00	
9	早餐 8 元/人	0.00	
	套餐合计（元）	1314.90	
	最终优惠价格（元）	1200.00	
套餐 D（男/女心脑血管方面专项检查）		价格（元）	
	项目		
1	一般健康检查（内科\外科\眼科\耳鼻喉科、电耳镜\测血压身高体重）	52.00	
2	血糖	6.00	
3	糖化血红蛋白	80.00	
4	血清胰岛素测定	56.00	
5	血脂四项	32.00	
6	心肌酶四项	37.00	
7	血清胸苷激酶（TK1）测定	160.00	
8	同型半胱氨酸(HCY)	60.00	
9	心脏彩超	322.00	

10	颈动脉彩超	140.00
11	低剂量头颅 CT 螺旋平扫	400.00
12	静脉采血	5.90
13	快递 12 元/人	12.00
14	早餐 8 元/人	0.00
	套餐合计（元）	1362.90
	最终优惠价格（元）	1200.00
套餐 E（男/女早期肝癌筛查）		价格（元）
项目		
1	一般健康检查（内科\外科\眼科\耳鼻喉科、电耳镜\测血压身高体重）	52.00
2	血常规	20.00
3	肝功八项	39.00
4	肾功能三项	20.00
5	血糖	6.00
6	血脂四项	32.00
7	血清胸苷激酶（TK1）测定	160.00
8	肝癌肿瘤套餐（AFP、CEA、CA199、铁蛋白）	290.00
9	EB 病毒抗体定量	60.00
10	肝纤四项	203.00
11	尿常规 2	32.00
12	乙肝两对半定量	135.00
13	肝胆脾胰彩超	120.00
14	门静脉彩超	60.00
15	静脉采血	5.90
16	快递 12 元/人	12.00

17	早餐 8 元/人	0.00
	套餐合计（元）	1246.90
	最终优惠价格（元）	1200.00
套餐 F（男/女早期肺癌筛查）		价格（元）
项目		
1	一般健康检查（内科\外科\眼科\耳鼻喉科、电耳镜\测血压身高体重）	52.00
2	血常规	20.00
3	肝功八项	39.00
4	肾功能三项	20.00
5	血糖	6.00
6	血清胸苷激酶（TK1）测定	160.00
7	肺癌肿瘤套餐（CEA、NSE、Cyfra21-1、CA125、SCC、ProGRP）	489.00
8	EB 病毒抗体定量	60.00
9	尿常规 2	32.00
10	低剂量胸部 CT 螺旋平扫	400.00
11	静脉采血	5.90
12	快递 12 元/人	12.00
13	早餐 8 元/人	0.00
	套餐合计（元）	1295.90
	最终优惠价格（元）	1200.00
套餐 G（男/女，呼吸系统专项检查）		价格（元）
项目		
1	一般健康检查（内科\外科\眼科\耳鼻喉科、电耳镜\测血压身高体重）	52.00
2	血常规	20.00

3	EB 病毒抗体定量	60.00
4	尿常规 2	32.00
5	心电图	26.00
6	肿瘤五项	451.00
7	低剂量胸部 CT 螺旋平扫	400.00
8	肺通气功能检查（需到院预约）	204.00
9	静脉采血	5.90
10	快递 12 元/人	12.00
11	早餐 8 元/人	0.00
	套餐合计（元）	1262.90
	最终优惠价格（元）	1200.00
套餐 H（男/女，消化系统方面专项检查）		价格（元）
	项目	
1	一般健康检查（内科\外科\眼科\耳鼻喉科、电耳镜\测血压身高体重）	52.00
2	血常规	20.00
3	肝功八项	39.00
4	肾功能三项	20.00
5	血糖	6.00
6	尿常规 2	32.00
7	胃蛋白酶原三项	152.00
8	心电图	26.00
9	碳 13 呼气试验	230.00
10	肿瘤五项	451.00
11	胃肠超声造影{含显影剂}	249.00
12	静脉采血	5.90

13	快递 12 元/人	12.00
14	早餐 8 元/人	0.00
	套餐合计（元）	1294.90
	最终优惠价格（元）	1200.00