

2022年下半年-2024年上半年福田籍义务兵 父母体检服务协议

甲方：深圳市福田区退役军人事务局

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

联系电话：0755-82911233

联系人：周玥

乙方：广州中医药大学深圳医院（福田）

地址：深圳市福田区北环大道 6001 号

联系电话：0755-83548500

Email: tj k011@163.com

甲乙双方经友好协商，现就乙方为甲方提供 2022 年下半年-2024 年上半年福田籍义务兵父母医疗体检服务事项达成以下服务协议：

一、体检时间：自本协议签订之日起至 2024 年 11 月 16 日止，请参检人员在周一至周六 8：00-10：30 时间段，自行于“广州中医药大学深圳医院”微信公众号预约参检。体检时间结束后，乙方不再按本协议项目单价为参检人员提供体检服务，甲乙双方另行协商的除外。

二、体检地点：广州中医药大学深圳医院（福田）体检科。

三、体检项目及单价：详见附件一。

四、付款方式及付款时间：

甲方在参检人员全部检完（不含自动放弃体检人员）后，与乙方确认实际参检人数，并制作实际参检人员名单，根据双方确认的实际参检人员名单，按照附件所列套餐以及对应单价据实结算体检款，乙方应在名单确认后十个工作日内向甲方提交书面履约验收和结算资料，经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票据。

乙方在结算体检款前应开具广东省医疗收费票据（电子），甲方自收到乙方开具的广东省医疗收费票据（电子）之日起十五个工作日内，通过银行转账方式转至乙方收款账户，因乙方提交票据迟延、甲方付款审批或财政拨款流程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，乙方不得据此拒绝履行合同义务，否则承担违约责任。

乙方收款账户信息如下：

帐号：44201600600059000033

开户行：建行景田支行

开户名：广州中医药大学深圳医院（福田）

备注：户名的输入法（括号中文半角）

五、因乙方体检科全面推行电子体检报告，取消纸质体检报告，乙方应告知并指导参检人员领取健康体检报告时间及方式。如甲方参检人员因特殊情况需要领取纸质报告的，乙方应予以配合。

六、争议或纠纷处理：协议履行期间发生纠纷时，甲乙双方应协商解决；协商解决不成的，可提请卫生主管机关调解；调解不成的，任何一方均可向深圳市福田区人民法院提起诉讼。

七、保密义务：

1. 甲方在服务开始前 7 个工作日内须将参检人员信息（姓名、性别、年龄、电话号码、身份证号码、邮箱、体检报告邮寄地址、对应选择套餐类别等）向乙方提供电子版（Excel）一份。

2. 乙方对参检人员身份信息及体检信息负有保密义务，乙方保证在签订和履行本协议过程中获知的参检人员的各项资料、信息、结果、甲方未公开信息等，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。每泄密一次，乙方应当向甲方支付体检款总额 5% 作为违约金，情节严重的（泄密三次及以上或者泄密参检人员信息 5 人以上的），甲方有权单方面解除本协议并不予支付任何价款，并要求乙方支付体检款总额 20% 作为违约金。若因此给甲方或第三方造成损失的，由乙方承担全部赔偿责任。国家司法机关、执行机关依法要求披露的除外。

该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。

八、乙方应严格审核并确保实际参检人员与所提供的参检人员资料一致，如因乙方未尽到审核义务出现冒名顶替者的，所造成的

损失由乙方自行承担，被冒名顶替者仍可按照协议约定享受体检服务；如因甲方提供信息有误导致体检人员或服务出错，乙方对该人次的体检服务不退款，也不重新安排体检。

九、乙方体检医师在体检中应了解参检人员的既往病史、过敏史，并向参检人员充分告知隐瞒、谎报风险，因乙方原因导致甲方参检人员体检结果错误或产生其他不良后果，由乙方承担全部赔偿责任，并采取一切措施消除对甲方产生的消极影响。如因参检人员身份不符或者参检人员故意隐瞒既往病史、过敏史导致结果错误，乙方不承担责任，但乙方未尽告知义务的除外。

十、违约责任：（1）甲方有权要求乙方按照本协议约定保证优质的体检服务，并指派专人全程负责对接及联系。乙方保证按协议要求及时、全面地履行体检服务的各项义务，乙方无正当理由不履行义务或违反约定义务的，甲方有权利单方面解除协议并不予支付任何价款，同时乙方应当支付甲方体检款总额的 20%作为违约金，给甲方造成损失的，乙方应全额赔偿甲方损失（包括但不限于直接损失、间接损失及甲方、甲方参检人员因维权而支付的诉讼费、保全费、担保费、鉴定费、律师费等）。（2）甲方未按照协议约定结算体检款的，每逾期一天，乙方有权要求甲方按未支付金额的 0.5%支付违约金。

十一、乙方保证提供体检服务医务人员具备体检科相应的资质和技能，确保各项检查、检验诊断结论的准确性，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。因乙方及乙方工作人员的原因、

体检机器设备故障等原因造成甲方参检人员人身伤亡及其它损害或发生医疗事故的，乙方应当承担相应的行政责任、刑事责任及民事损害赔偿责任。

十二、如因乙方工作缺陷造成体检质量问题的，乙方应予以相应解释并无条件给予适当补救措施（包括但不限于免费重新体检等）。给甲方造成损失的，乙方应全额赔偿甲方损失（包括但不限于直接损失、间接损失及甲方、甲方参检人员因维权而支付的诉讼费、保全费、担保费、鉴定费、律师费等）。

十三、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、乙双方均可协商变更约定事项，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，甲方可根据乙方已完成的服务情况结算体检费用。

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

十五、本协议附件一《广州中医药大学深圳医院（福田）体检套餐报价单》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。

十六、本协议签订后，如需修改补充，经双方协商达成一致后可签订补充协议，补充协议与本协议具有同等法律效力，补充协议内容与本协议不一致的，以补充协议内容为准。

(以下无正文)

甲方（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）

日期：2024.9.10



乙方（盖章）：

法定代表人或授权代表（签字）：林汉利

日期：2024.9.10



广州中医药大学深圳医院(福田) 体检套餐报价单

7

11	血清胸苷激酶 (TK1) 测定	/	/	160.00	/	/	160.00	/	160.00	/
12	肝癌肿瘤套餐 (AFP、CEA、CA199、铁蛋白)	/	/	/	/	/	290.00	/	/	/
13	肺癌肿瘤套餐 (CEA、NSE、Cyfra21-1、CA125、SCC、ProGRP)	/	/	/	/	/	/	489.00	/	/
14	肿瘤筛查二项定量	/	/	/	/	/	/	/	120.00	/
15	EB 病毒抗体定性	/	/	/	/	/	/	/	20.00	/
16	尿常规	9.00	9.00	/	/	/	/	/	/	/
17	乙肝两对半定量	/	/	/	/	/	135.00	/	/	/
18	同型半胱氨酸 (HCY)	/	/	/	/	60.00	/	/	/	/
19	心电图	26.00	26.00	/	/	26.00	/	/	/	26.00
20	肝胆脾胰彩超	120.00	120.00	/	/	/	120.00	/	/	/
21	门静脉彩超	/	/	/	/	/	60.00	/	/	/
22	双肾输尿管膀胱 (前列腺彩超)	120.00	/	/	/	/	/	/	/	/

23	双肾输尿管膀胱子宫附件彩超	/	240.00	/	/	/	/	/	/	/
24	心脏彩超	/	/	/	322.00	/	/	/	/	/
25	颈动脉彩超	/	/	/	140.00	/	/	/	/	/
26	甲状腺及颈部淋巴结彩超	120.00	/	/	/	/	/	/	/	/
27	子宫附件彩超	/	/	120.00	/	/	/	/	/	/
28	乳腺彩超	/	/	120.00	/	/	/	/	/	/
29	人 Septin9 基因甲基化 DNA 检测	/	/	/	/	/	/	600.00	/	/
30	胃镜 (需预约)	/	/	/	/	/	/	/	354.00	/
31	肠镜 (需预约)	/	/	/	/	/	/	/	535.00	/
32	妇检(一般妇科检查+白带常规)	/	15.00	/	/	/	/	/	/	/
33	妇检(一般妇科检查+白带常规+宫颈 TCT+HPV)	/	/	615.00	/	/	/	/	/	/

34	低剂量胸部 CT 螺旋平扫	400.00	400.00	/	/	/	400.00	/	/
35	低剂量头颅 CT 螺旋平扫	/	/	/	400.00	/	/	/	/
36	静脉采血	5.90	5.90	5.90	5.90	5.90	5.90	5.90	5.90
38	早餐 8 元/人	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
合计 (元)		1044.90	1059.90	1020.90	1074.90	1026.90	1026.90	1037.90	1045.90
折后优惠收取 (元)		1000.00	1000.00	1000.00	1000.00	1000.00	1000.00	1000.00	1000.00

医疗机构执业许可证

此件仅用于我院在“2024 年体检服务项目”使用，其他用途作废，重复印无效。

人民共和國

业许可证明

法定代表人 林汉利

*** 主要负责人



登记号 45585021-244030411A2101

有效期限自 2020 年 07 月 10 日至 2035 年 07 月 09 日

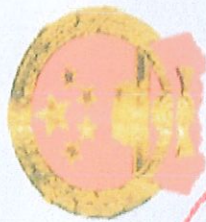
该医疗机构经核准登记，准予执业

发证机关 深圳市卫生健康委员会

中华人民共和国国家卫生健康委员会制

发证日期 2023 年 02 月 16 日

此件仅用于我院在“2024年体检服务项目”
其他用途作废，再次复印无效



事业单位法人证书

統一社會信用代碼 124403044558502122

崇如

法定代表人 林汉利

景
興
縣

示前：一是用中医手段治疗病证，为人民群众健康提供保障；二是提供保健服务；三是预防、并设置中医药

園
景
名
業

开办资金 Y9035万元

五世

主办单位 深圳市福田区卫生健康局

學有教

自 2021年05月18日 至 2026年05月17日

登记管理机关

国家事业单位登记管理局监制