

健康体检协议

甲方：上海市崇明区残疾人劳动服务所

地址：上海市崇明区育麟桥路 379 号

乙方：上海美凤健康管理有限公司美瀛中西医结合门诊部

地址：崇明区翠竹路 1688 号绿地新都会商业广场 6 号楼

根据《关于开展上海市残疾人健康体检服务工作的通知》（沪残联〔2023〕20 号）文件精神，崇明区为有需求的残疾人提供健康体检服务。经政府采购，乙方中标 2026 年崇明区残疾人健康体检项目（包 3），项目编号：310151000260424106512-51349187。双方经协商，达成本协议。

一、体检日期：2026 年 8 月 7 日至 2026 年 9 月 7 日。

二、体检项目：见附件 1：2026 年崇明区残疾人健康体检项目。

三、体检人数：预计 1700 人。

四、体检地点：甲方安排参检人员到乙方机构内体检，乙方机构地址为 崇明区翠竹路 1688 号绿地新都会商业广场 6 号楼。

五、甲、乙双方的权利和义务

1. 乙方接受甲方的委托，为甲方提供残疾人健康体检服务，在不违背招标文件相关要求的前提下，双方协商确定具体安排（附件 2：体检日程安排表）

2. 乙方应严格遵守卫生部颁布的《中华人民共和国执业医师法》《医疗机构管理条例》《护士条例》和《健康体检管理暂行规定》等法律法规，

安排经验丰富的医生提供体检服务，确保服务态度良好，严禁出现歧视残疾人的现象。

3. 甲方有权检查督促乙方履行投标书中的体检方案和服务承诺，严格执行各项防疫措施，确保体检工作安全有序。

4. 甲方需提前一周将受检者信息（包括姓名、性别、有效身份证件号码、女性婚否）以电子或书面形式通知乙方。乙方应至少提前 5 天告知甲方各乡镇残联体检注意事项（附件 3：体检须知）。鉴于残疾人存在身心功能障碍的特殊情况，乙方在体检过程中应安排足够的导检和服务人员进行协助，尽到安全保障义务。

5. 乙方负责安排接送车辆，做好必要的安全保障工作。乙方安排残疾人到检时间不早于上午 6:30，结束时间不迟于上午 10:30。乙方擅自调整时间的，甲方有权取消体检合同，由于时间调整带来的不良后果由乙方承担。

6. 本协议涉及的体检权利和体检套餐均限于崇明区残疾人个人使用和拥有。体检时乙方应核对参检人员的身份证或残疾证，防范出现冒名顶替现象。

7. 乙方在体检过程中如发现残疾人患有急、重、大疾病需尽快就诊的，应立即通知乡镇残联、甲方体检联系人和受检人员（或家属）。

8. 乙方提供免费早餐和点心。

9. 在体检过程中，因乙方原因造成受检人员人身或财产损害，相应后

果由乙方承担。

10. 由于乙方技术原因导致漏诊、误诊，乙方必须及时处理发生的纠纷并承担相应的赔偿责任，不得将纠纷处理责任推给甲方。但是因医疗技术发展的限制和受检者自身配合问题等所造成的意外，乙方将不负责任。

11. 乙方对体检结果和报告内容的准确性、真实性、合法性负责，并为参检残疾人提供健康咨询和建议。

12. 乙方应在体检后 14 个工作日内向乡镇残联寄送健康体检纸质报告。如有体检报告丢失、损毁的，乙方应免费重新寄送该报告。

13. 甲、乙双方在体检过程中所有数据和体检结果仅用于与本项目有关的用途，任何一方不得向第三方泄露。乙方如未经甲方和残疾人许可，将信息泄露给他人造成损失的，甲方和残疾人有权通过法律途径索赔。

14. 乙方须按规定落实各项疫情防控措施和要求。如因疫情等不可抗力影响体检开展，经甲乙双方协商可适当延期，无法延期的，采购人按照已发生项目或已发生费用进行结算。

15. 甲方联系人：姓名：陆婧婧，电话：13585661209；乙方联系人：姓名宋丹丹，电话：13611679923。双方联系人发生变更的，应提前通知对方并做好交接。

六、费用结算

1. 体检单价 385 元/人（含车费 50 元/人），预计体检人数 1700 人，最终费用按实际体检人数结算。

2. 因参检人员个人原因放弃体检约定内容的部分项目,该人员列入实际参检人数并按约定标准结算,乙方不退还相应费用。残疾人自行要求增加体检项目的,乙方应征得乡镇残联带队工作人员同意,残疾人签署费用自负承诺书,相应费用自行承担。

3. 结算方式: 甲方在本协议生效后 10 个工作日内支付体检费用预测金额的 50 % (合计人民币 327250 元)。余款根据实际参检人数结算,乙方在体检结束后将到检人员对账明细提交甲方,甲方在 10 个工作日内予以核对确认,并在收到乙方开具的发票后 10 个工作日内付清余款。

七、协议的变更和终止

1. 甲乙双方协商一致可对协议进行合理变更或者提前终止,但应当签署书面补充协议。

2. 乙方无正当理由拒绝向甲方提供体检服务的,甲方可单方解除协议,要求乙方退还预付款并承担协议总金额的 20%作为违约金。

3. 甲方无正当理由拒绝配合体检,沟通无效后乙方可单方解除协议,并收取协议总金额的 20%作为违约金,同时不免除甲方对乙方已经提供的体检服务的款项支付义务。

八、其他约定

1. 本协议未尽事宜,甲、乙双方本着友好协商的原则协商解决。协商不成的,可向崇明区人民法院提起诉讼。

2. 本协议约定的体检价格和内容等被视为商业秘密,甲、乙双方均有

义务予以保密直至协议终止后两年。如有一方违反保密义务，给对方造成损失的，应赔偿相应损失。

3. 任何一方违反本协议规定的义务，违约方应承担相应的违约责任并赔偿对方由此造成的一切经济损失。违约事项将不影响甲、乙双方继续履行协议内的其他条款。

4. 本协议附件以及招投标文件均是本协议不可分割的组成部分，与本协议具有同等效力。

5. 其他需约定的事项：_____

本协议由双方授权代表签字并加盖公章后生效，一式肆份，甲方执叁份，乙方执壹份。

附件：

- 1、2026 年崇明区残疾人健康体检项目
- 2、体检日程安排表
- 3、体检须知

甲方（盖章）：上海市崇明区残疾人 劳动服务所	乙方（盖章）：上海美凤健康管理有 限公司美瀛中西医结合门诊部
法定代表人或授权委托人：  	法定代表人或授权委托人：  
签订日期：2026 年 7 月 31 日	签订日期：____ 月 ____ 日

附件 1:

2026 年崇明区残疾人健康体检项目

1. 一般项目: 血压、身高、体重、BMI
2. 内科: 心、肺、肝、脾、腹部
3. 外科: 甲状腺、浅表淋巴、脊柱、四肢、肛门指检
4. 眼科: 角膜、巩膜、眼底、晶状体
5. 耳鼻喉科: 耳、鼻、咽喉
6. 口腔科: 牙体、牙周、口腔粘膜、口腔颌面部
7. 妇科(已婚): 外阴、阴道、宫颈、宫体、附件
8. 血常规: 红细胞计数(RBC)、白细胞计数(WBC)、血红蛋白测定(HGB)、红细胞压积(HCT)、平均红细胞体积(MCV)、平均红细胞血红蛋白(MCH)、平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC)、红细胞体积分布宽度(RDW)、血小板计数(PLT)、嗜酸性粒细胞数量(Eos)、嗜碱性粒细胞数量(Bas)、嗜酸性粒细胞百分比(Eos)、嗜碱性粒细胞百分比(Bas)
9. 尿常规: 尿蛋白、尿糖、尿比重、尿酮体、尿胆红质、尿胆原、亚硝酸盐、酸碱度、尿潜血、白细胞
10. 白带常规(已婚): 清洁度、霉菌与滴虫
11. 肝功能: 丙氨酸氨基转移(ALT)、总蛋(TP)、白蛋(ALB)、球蛋白(GLB)、白球比(A/G)
12. 肾功能: 尿素氮(BUN)、肌酐(Cr)、尿酸(UA)

13. 空腹血糖 (GLU)
14. 血脂: 总胆固醇 (TC)、甘油三酯 (TG) 低密度脂蛋白、高密度脂蛋白
15. 肿瘤标志物: 甲胎蛋白 AFP 定量、癌胚抗原定量 CEA
16. 胸部 CT
17. 彩超: 上腹部、肾脏
18. 电脑多导联心电图
19. 早餐、点心

附件 2:

体检日程安排表

周五	周六	周日	周一	周二	周三	周四	周五
8.7	8.8	8.9	8.10	8.11	8.12	8.13	8.14
150 人	150 人	150 人	150 人	120 人	150 人	150 人	150 人
周日	周一	周三	周四	周一			
8.16	8.17	8.19	8.20	9.7			
150 人	140 人	140 人	100 人	机动			

说明：双方可根据实际情况协商调整体检日期、批次和人数。

附件 3:

体检须知

1. 体检时间：早 6:30——10:30，体检时请携带个人有效证件（如身份证、护照等）。

体检中心有储物柜，方便存放随身物品（贵重物品请自行保管）。

2. 体检前一天尽量不要进行繁重的体力劳动和剧烈运动，避免情绪激动，保证充分睡眠，以免影响体检结果。

3. 检查前一天晚上我们建议 20:00 以后不再进食，22:00 以后禁水，体检当日早晨禁食禁水，保持空腹。

4. 如受检者患有糖尿病、高血压、心脏病、哮喘等慢性疾病正在应用药物治疗，受检日不要停药，喝少量水服药。

5. 受检当日请着轻便装，女士建议着裤装，勿穿有钢圈、金属饰物等的内衣裤，勿携带贵重饰品，70 岁以上或行动不便的、体弱多病者请务必安排家属陪同。

6. 空腹抽血：抽血后应按压抽血处，5 分钟后方可放松（切忌揉搓针孔处）。如发生头晕、心慌、出汗等症状，请不要慌张，应平躺，就近联系工作人员。

7. 在您做盆腔 B 超检查前 1 小时，请到餐饮区饮水 400-500 毫升。其目的在于使膀胱中度充盈，以保证检查结果的准确。

8. 应主动告知医生身体上的异常状况或已患疾病，切勿心存考验医生的心态，与自己的健康开玩笑。同时，您也可以在体检过程中直接向主检医师

进行咨询。这样，有助于主检医师对体检结果做出综合判断。

9. 为保证您在体检过程中的舒适度，当您留取血样并检查过腹部 B 超等空腹项目后就可享用我中心为您准备的营养丰盛的免费早餐了。

10. 全部检查项目完毕后请您务必将导检册交到前台，如需纸质报告快递到家需要在前台将您准确的体检报告快递地址告知前台进行登记。

