

体检服务协议书

协议编号: 1 第

甲方: 重庆市渝中区教育委员会
乙方: 重庆市人民医院

甲乙双方(以下简称甲方)与重庆市人民医院健康管理中心(以下简称乙方)经友好协商, 约定乙方为甲方工作人员提供健康体检服务。甲、乙双方在平等、自愿、互利的原则下, 就健康体检事宜达成如下协议:

一、体检时间: 自 2022 年 5 月 24 日 至 2022 年 10 月 31 日。

二、体检地点: 重庆市两江新区星光大道星光五路六号 1 楼 12 楼【重庆市人民医院健康管理中心】。

三、甲方提供体检人数及体检者的姓名、性别、年龄、身份证号码、婚史(女性)、既往病史等信息。

四、体检费用与付款方式:

1. 甲方本次体检预计总费用为: 人民币 柒佰零柒万伍仟伍佰肆拾捌元 (¥: 2075648 元)。

2. 体检总人数 3929 人。小于 50 岁: 1500 元/人, 大于 50 岁: 2000 元/人。结算金额以实际体检人数和实际体检项目的汇总。

3. 甲方体检人员体检标准: 小于 50 岁, 1500 元/人; 大于 50 岁, 2000 元/人。超出自费。

4. 付款方式(可选择): ①签订本协议之日起 5 日内甲方支付体检费总金额。②体检结束后 1 个月内甲方支付体检费总金额。

5. 付款形式: 银行汇款、现金、支票。

五、特别说明:

①甲方以现金形式支付的情况, 必须由甲方指定人员亲自到体检中心收银台缴纳, 不得将现金交给乙方任何人员, 否则, 造成遗失概与乙方无关;

②甲方以支票形式支付的情况, 必须写明收款单位、金额、用途, 乙方指定人员必须签字, 才能交付支票;

③甲方以银行汇款方式支付的情况, 为了更好的服务于甲方, 请于当日将缴费凭证通知乙方。

6. 乙方指定银行汇款帐号:

收款账户: 重庆市人民医院

地址: 重庆市两江新区星光大道星光五路六号 联系电话: 023-67037009, 63569830

来自 扫描全能王免费版

手机上的文档、证件扫描识别利器



扫描快速下载到智能设备