

# 2026 年昌平区中小學生健康體檢 服務項目合同

甲 方：北京市昌平区中小學衛生健康教育中心

乙 方：北京昌平政和中醫醫院

合同簽訂地點：北京市昌平区城北街道三街財神廟胡同

房屋 8 號



# 2026 年昌平区中小學生健康体检合同

甲 方：北京市昌平区中小学卫生健康教育中心

地址：北京市昌平区城北街道三街财神庙胡同房屋 8 号

联系人：王春艳

联系电话：13520068887

乙 方：北京昌平政和中医医院

地址：北京市昌平区昌金路 6 号

联系人：蔡俊杰

联系电话：13601374365

双方依据《中华人民共和国民法典》、国家卫生健康委、教育部《中小學生健康体检管理办法(2021 年版)》(国卫医发(2021)29 号)、《北京市中小學生健康体检管理办法(2022 年版)》(京教体艺(2022)8 号)、原卫生部《健康体检管理暂行规定》(卫医政发(2009)77 号)、原北京市卫生局《北京市健康体检管理办法》(京卫医字(2010)12 号)、《中小学健康监测技术要求》(DB11/T 1966-2022)、《北京市中小学体检相关感染管理规范》等相关规定，以及适用于中小學生健康体检的各项法律法规规章制度。本着友好协商、平等互利、共同发展的原则，就 2026 年學生健康体检达成服务合同，具体内容如下：

## 一、体检项目及合同金额

### (一) 体检项目

1. 形态指标检查：身高、体重、腰围、臀围；
2. 内科检查：心、肺、肝、脾，血压，肺活量；
3. 外科检查：头部、颈部、胸部、脊柱、四肢、皮肤、淋巴结；
4. 耳鼻喉科检查：听力（小学一年级、初一年级）、外耳道与鼓膜、外鼻、嗅觉、扁桃体；
5. 眼科检查：眼外观、色觉（初一、高一年级）、远视力、屈光度；
6. 口腔科检查：牙齿、牙周；
7. 实验室检查：血红蛋白，丙氨酸氨基转移酶（住宿生），全血细胞计数+五分类检测。

### (二) 合同金额

学生健康体检每人单价为 47 元（大写：肆拾柒元）人民币，色觉检查每人单价为 3 元（大写：叁元）人民币，全血细胞计数+五分类检测每人单价为 20 元（大写：贰拾元）。丙氨酸氨基转移酶检查每人 4.5 元（大写：肆元伍角）

本合同总价为暂定价 2588701 元（大写：贰佰伍拾捌万捌仟柒佰零壹元）人民币，最终结算总价按实际完成体检的学生人数据实核算。

### 二、体检时间及地点

体检时间：2026 年 3 月 24 日至 2026 年 12 月 31 日

体检地点：昌平区各公办中小学校、职业学校内。

### 三、甲方权利义务

1. 甲方向乙方提供详细的体检人员信息。

2. 甲方协助乙方组织受检者有序地进行体检。

3. 甲方按本合同第五条约定的付款节点及条件支付对应款项，有权对乙方履约情况进行考核，并根据考核结果据实结算。

4. 甲方定期进行学生健康体检工作的监督和检查。

#### 四、乙方权利义务

为加强中小學生健康体检管理，保障健康体检规范有序进行，乙方需持有有效的《医疗机构执业许可证》，应满足《中小學生健康体检管理办法（2021年版）》中关于“健康体检机构资质”的要求，执业条件和许可、执业规则、外出健康体检等应符合《健康体检管理暂行规定》要求，具备独立开展中小學生健康体检工作的人员和条件，能够对中小學生健康体检状况进行个体和群体评价、分析、反馈，并提出健康指导建议。

1. 乙方须遵守《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《护士条例》等法律法规。乙方应在体检过程中严格执行《北京市中小學生健康体检管理办法（2022年版）》和《北京市昌平区中小學生健康体检工作方案》的工作要求。

2. 乙方参加体检的医、护、技人员均持有相关职业资格证书。

3. 乙方按照体检人数安排，配齐配足专业及辅助人员。

4. 乙方体检使用的医疗设备和器材均须符合国家及北京市有关规定，并通过计量监督部门校验。

5. 体检设备应具有《医疗器械生产企业许可证》《中华人民共和国医疗器械注册证》《中华人民共和国医疗器械经营企业许可证》。

6. 乙方负责印制中小學生健康体检表。

7. 乙方应在体检过程中严格执行健康体检工作制度和岗位职责。

8. 乙方在体检过程中应严格执行《北京市中小学生健康体检质量管理与控制指标(2023年版)》的技术操作要求。

9. 乙方在当日体检结束后与受检学校共同填写《2026年昌平区中小学生健康体检确认单》并及时上报甲方。

10. 乙方应通过信息系统实现数据的实时采集,实时质控。

11. 乙方在学生及其监护人知情同意的前提下,以个体报告单形式向学校反馈学生个体健康体检结果,并由学校向学生及其监护人反馈。

12. 乙方以学校报告单形式向学校反馈学生健康体检结果。

13. 健康体检报告单内容。

(1) 个体报告单内容应当包括学生个体体检项目的客观结果、对体检结果的综合评价以及健康指导建议,超重、肥胖、营养不良、脊柱弯曲异常、视力不良、龋齿、贫血须作为指导的重点。

(2) 学校报告单内容应当包括学校不同年级男女生的生长发育水平,营养状况分布,脊柱弯曲异常、视力不良、龋齿、贫血、缺陷检出率,不同年级存在的主要健康问题以及健康指导建议。

14. 乙方应当个体报告单于体检结束后2周内反馈;学校报告单于体检结束后1个月内反馈。

15. 乙方应当按照规定书写、更改、审核、签章、分发、保存和统计体检报告。

16. 乙方开展科普、健康讲座、常见病干预。每年10所学校。

17. 乙方在服务期限内对20名学生开展免费验光配镜服务(单

价为壹仟元整)

18. 乙方应依据国家、地区信息安全相关法律法规签订学生健康体检信息保密合同，建立信息保密管理制度，保障学生及其家庭、学校信息不外泄。

19. 在体检过程中出现安全责任事故、投诉、纠纷等问题由乙方负责，必要时进行经济赔偿。

## 五、付款方式

1. 本项目甲方自合同签订后 30 日内向乙方支付合同总额的 30% 资金，待上半年检测结束后向乙方支付合同总额的 20% 资金，下半年检测结束后，乙方向甲方提交受检人员信息及数量，经甲乙双方核实无误后，乙方将出具所有受检人员的体检报告并开具相应金额的票据给甲方，甲方应于收到体检报告及发票后的 15 日内向乙方支付尾款。付款方式为对公账户转账或签收转账支票均可，且甲方每次付款以财政资金拨付到账为前提。

2. 合同签订后乙方需向甲方提交合同签订金额的百分之五作为质量保证金。完成健康体检工作满一年，如未出现任何问题或责任事故，甲方全额退还乙方质量保证金。

### 乙方账户信息：

开户名称：北京昌平政和中医医院

开户银行：北京农商银行南邵支行

账户：0604000103000012982

### 甲方开票信息：

单位名称：北京市昌平区中小学卫生健康教育中心

税 号：12110221400929425Q

单位地址：北京市昌平区城北街道三街财神庙胡同房屋 8 号

电话号码：010-69745817

开户银行：工行北京城关支行

银行账户：0200011529219011643

## 六、不可抗力

### 1. 不可抗力的定义

“不可抗力”指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况，包括但不限于地震、台风、洪水、火灾、战争、政府行为、法律规定或其适用的变化，或者其他任何无法预见、避免或者控制的事件。

### 2. 不可抗力的后果

(1) 如果发生不可抗力事件，一方在本合同项下受不可抗力影响的义务在不可抗力造成的延误期间自动中止，并且其履行期限应自动延长，该方无须为此承担责任。

(2) 受不可抗力影响的一方应及时书面通知另一方。

(3) 发生不可抗力，双方应立即进行磋商，寻求一项公正的解决方案，并要尽一切合理的努力将不可抗力的影响降至最小。

## 七、违约责任

1. 凡一方不履行合同义务或履行合同义务不符合约定的，应当承担继续履行、采取补救措施的责任。如造成对方损失，应予以赔偿。

2 凡一方因不可抗力不能履行合同的，应当及时通知对方，以减轻可能给对方造成的损失。

## 八、争议解决和法律适用

1. 因本合同引起的或与本合同有关的任何争议，双方应本着互谅互让的精神友好协商解决。如协商不成，任何一方均可依法

向北京市昌平区人民法院提起诉讼。

2. 本合同及附件的成立、效力、解释、履行、争议解决等一切与合同相关问题适用中华人民共和国法律。

### 九、合同期限

本合同有效期自 2026 年 3 月 24 日至 2026 年 12 月 31 日止。

### 十、其他

1. 本合同经双方法定代表人或授权代表签字并加盖公章之日起生效。

2. 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。

3. 根据体检工作需要，双方可就本合同未尽事宜进行协商并签订补充合同，补充合同与本合同具有同等效力。

甲方：昌平区中小学卫生健康中心 乙方：昌平区疾病预防控制中心

(印章)

(印章)

法人(签字): 宋强

法人(签字): 王强

联系人: 宋强

联系人: 葛俊杰

电话: (1352006888)

电话: 13601374365

日期: 2026 年 3 月 24 日

日期: 2026 年 3 月 24 日