

服务协议

甲方：北京市大兴区旧宫镇人民政府

地址：北京市大兴区旧宫镇

法定代表人：

联系人：

电话：

乙方：北京爱康君安门诊部有限公司

地址：北京市朝阳区建国门外大街乙12号二层

法定代表人：屈洁

联系人：陶玉华

电话：13439900327

北京市大兴区旧宫镇人民政府（甲方）在旧宫镇机关单位干部职工2026年健康体检服务(02包)中所需健康体检服务(服务内容)经北京捷迅通力工程咨询有限公司以公开招标方式(招标编号：11011526210200032719-XM001)在国内进行采购。经评标委员会评定北京爱康君安门诊部有限公司（乙方）为本项目(02包)的中标服务单位。甲方、乙方双方依据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》，在平等自愿的基础上，同意按照下面的条款和条件，签署本合同。

下列文件构成本合同的组成部分，应该认为是一个整体，彼此相互解释，相互补充。组成合同的多个文件的优先支配地位的次序如下：

- a. 合同补充条款或协议；
- b. 本合同书；
- c. 中标通知书；
- d. 投标文件(含澄清文件)；
- e. 招标文件(含招标文件补充文件)。

一、服务内容

1.1甲方同意自本协议签署之日起至2026年12月31日由乙方为甲方职工提供体检和健康管理服务；

1.2甲方职工的预计总体检人数为267人；

1.3本协议项下的体检费收费标准：4200元/人。

预计总金额为人民币壹佰壹拾贰万壹仟肆佰元整（¥1121400.00元）（以下简称“协议金额”）。最终按实际完成体检的人数支付体检费用。

二、体检时间

2.1甲方根据单位工作安排优先安排集中体检，并于检验前2个工作日通知乙方做好准备工作，甲方负责组织其职工按时参加体检，乙方负责为集中体检人员安排往返交通工具。甲方未参加集中体检职工，在本协议期有效期内，乙方需为甲方职工协调另行安排体检。

三、 费用结算与验收

3.1甲方职工健康体检服务费由甲方统一结算。

3.2结算：乙方在体检完成交付甲方全部体检报告后根据实际体检人数开具相应金额的票据，甲方自收到发票后10个工作日内将资金支付到合同约定的供应商账户。

3.3甲方可采用银行转账或支票支付形式将款项支付至如下乙方账户，乙方不接受现金支付方式。若甲方委托第三方向乙方付款，则甲方应提前书面告知乙方，且向乙方出具书面的代付款说明。否则，任何第三方支付款项不得视为甲方履行本协议项下之付款义务，乙方有权要求甲方继续支付款项。

乙方名称：北京爱康君安门诊部有限公司

乙方开户行：中国民生银行北京建国门外支行

乙方银行账号：616667787

上述账户是乙方唯一收款账户，在未经乙方书面同意的情况下，甲方不得向乙方工作人员或任何第三方支付本协议项下之任何款项，否则视为甲方未履行本协议项下之付款义务。

3.4乙方需要在甲方付款前向甲方开具相应金额的合法有效发票，甲方的发票开具信息如下：

甲方名称：北京市大兴区旧宫镇人民政府

甲方纳税人识别号：111102240000886040

甲方开户行及账号：北京农商银行旧宫支行0916000103000002789

甲方地址及电话：北京市大兴区旧宫镇010-87919313

3.5如果甲方不及时付款乙方有权暂停服务，甲方支付款项后乙方将重启服务。因甲方不按协议约定付款而导致乙方暂停服务的，乙方不承担违约责任。

3.6如支付日为国家法定节假日（含双休日），则至该法定节假日后付款。因甲方系财政拨款单位，如因财政或有关部门就本项目资金拨款不到位，待用

于本项目的资金到位后10个工作日内向乙方付款，而不视为甲方违约，甲方亦不承担逾期付款违约责任。

3.7 履约验收

3.7.1 验收部门：民生保障办公室（教科文体工作）。

3.7.2 验收方式：现场验收。

3.7.3 验收程序：核对体检机构提供的体检服务内容及正式出具的体检报告数量进行验收，依据验收结果支付服务费。

3.7.4 验收标准：招标文件、投标文件（体检服务内容等）及本合同约定为验收依据。

四、 双方权利与义务

4.1 甲方权利和义务：

4.1.1 甲方有权要求乙方为甲方职工提供优质服务，并应对乙方的服务提供必要的协助；

4.1.2 甲方应在其职工到检前2个工作日向乙方提供本次体检职工的名单（包括：职工姓名、性别及身份证号），同时应按乙方要求告知其职工携带身份证、体检凭证等相关资料以方便乙方进行身份确认，因甲方职工属未携带相关资料或体检职工与相关资料信息不一致的，或到检人员并非甲方职工，则乙方有权拒绝提供体检服务，并不因此承担任何责任；

4.1.3 甲方承诺向乙方提供的任何甲方人员的个人信息均获得了该甲方人员的充分授权，可供乙方用于为甲方人员提供体检服务；如因甲方未获得充分授权而造成的任何损失，由甲方对此承担一切赔偿责任；

4.1.4 甲方承诺，未经甲方人员授权不得擅自代表该甲方人员注册和登录乙方平台的个人会员账户、预约乙方的体检；因甲方未获得充分授权而造成的任何损失，由甲方对此承担一切赔偿责任；

4.1.5 甲方按协议约定向乙方支付体检费用；

4.1.6 甲方在服务期限内可优先考虑乙方作为其主要供应商与甲方职工提供其他涉及健康管理领域的产品与服务；

4.1.7 若甲方代甲方人员收取体检报告，甲方承诺已取得该甲方人员的同意；未经该甲方人员书面明示同意，甲方不得拆开代收的体检报告；除非该甲方人员

另有指示，甲方应明确告知乙方代收的方式(如邮箱地址)，并保障代收的体检报告的数据安全；甲方人员有权决定或更正其获取体检报告的方式，甲方不得以甲方人员拒绝甲方代收体检报告为由，拒绝履行本协议下甲方的义务；

4.1.8若甲方需要统一收取并查看其职工的体检报告或获取职工的体检信息，则甲方承诺已事先取得其职工书面明示同意，且本协议其他条款涉及的甲方人员授权或同意不得被理解为本条下的书面明示同意；否则由此导致的纠纷由甲方自行解决，乙方或甲方人员由此受到任何损失的，甲方对此承担一切赔偿责任；

4.1.9甲方负有保密义务，在未获得乙方书面允许的情况下，不得向第三方披露有关乙方的数据资料和内容，以及任何与本协议有关的信息。

4.2 乙方权利和义务：

4.2.1乙方有权按协议约定要求甲方按期付款；

4.2.2乙方应按本协议约定的时间及方式安排甲方职工体检；

4.2.3乙方有权向甲方职工宣传“健康管理”的理念；

4.2.4乙方负有保密义务，在未获得甲方书面允许的情况下，不得向第三方披露有关甲方的数据资料和内容，以及任何与本协议有关的信息。

4.2.5乙方应在甲方职工完成体检后20个工作日内将全部体检报告交付甲方或甲方职工。

4.3双方联系人

4.3.1本协议项下要求或发出的所有通知和其他通信应通过专人递送、挂号邮寄、邮资预付或商业快递服务或传真的方式发到各方下列地址。每一通知还应再以电子邮件送达。

甲方地址：北京市大兴区旧宫镇 甲方联系人：宗爱民

甲方电话：010-87910470

甲方邮箱：

乙方地址：北京市东城区灯市口大街50号好润大厦7层

乙方联系人：陶玉华

乙方电话：13439900327

乙方邮箱：yuhua.tao@ikang.com

4.3.2通知如果是以专人递送、快递服务或挂号邮寄、邮资预付发出的，则以于设定为通知的地址在发送之日为有效送达日。

4.3.3任何一方如需更换联系人应及时以书面形式通知对方，若因未能及时更换联系人而遭受的损失自行承担。

五、 违约责任

5.1甲乙双方均应严格遵守本协议的约定，如有违约，违约方应对由此给守约方造成的损失承担赔偿责任。

5.2如甲方未按时履行付款义务，则每延迟一日，应向乙方支付应付未付金额的千分之五作为逾期付款利息，逾期付款利息最高不超过应付未付金额的15%。超过30日仍未付款的，乙方有权解除本协议。

5.3如乙方未按时履行交付提交报告义务的，则每延迟一日，应向甲方支付结算金额的千分之五作为违约金，延迟超过30日仍未交付的，甲方有权解除本协议，并有权要求乙方支付合同总金额20%的违约金。

5.4如一方违约导致订立本协议的根本目的无法实现的，则构成实质性违约，守约方有权以书面方式通知违约方解除协议，自通知发出之日起5个工作日内本协议自动解除，同时违约方还应对由此给守约方造成的损失承担赔偿责任。

5.5本协议下乙方为甲方提供的任何服务内容，只适用于甲方职工，甲方不得以任何方式销售或转让给任何第三方人员。一旦发现甲方违反该约定，甲方需赔偿因此给乙方造成的损失。同时，乙方有权单方面解除本协议，终止一切合作，且不再提供任何后续服务。

六、 反腐败合规条款

甲乙双方承诺不曾也不会与另一方的合作中，或者办理与另一方相关事宜过程中，对任何人实施行受贿行为；甲乙双方承诺维持准确的财务记录，真实准确地反映其在财务账册中反映其与另一方业务有关的所有活动和费用支出。甲乙双方均有权自行或委托专业人士对另一方进行审计，包括审阅其与另一方交易有关的财务账册、与相关人员进行访谈等。甲乙双方应当履行配合另一方审计的义务，不应出现拒绝审计、隐瞒信息或提供虚假信息的情况。在任何一方出现与另一方相

关的财务记录不准确时，或者出现拒绝配合另一方审计、隐瞒或提供虚假信息，或者发现存在行受贿、虚假报销、与另一方职工串通等违规行为的嫌疑时，另一方均有权中止协议履行，并视为解除协议的条件已经成就，另一方有权直接通知涉嫌违规方解除本协议。此时，涉嫌违规方无权主张另一方违约，并应当向另一方承担违约金或其他的损害赔偿责任。

七、 争议解决方式及其他

7.1 乙方承诺会恪守法律法规和诊疗常规，提供业内优质的服务，切实保证乙方的检查质量。但由于健康体检属医疗行为，其结果有一定的不可预知性，而个体差异和疾病发展的窗口期以及医学技术本身的限制更增大了不可预知性。因此需要甲方参检人员积极配合乙方医生的检查，主动提供已经发现的身体异常，为乙方医生做出准确判断提供重要参考。乙方将对所有经过国家权威机构鉴定乙方存在的过错负责，但是对于因项目自主选择、医疗技术发展的限制和受检者自身配合问题所造成的意外，乙方将不承担责任。

7.2 对于因本协议的解释及执行而产生之争议，应首先由双方通过友好协商或经由中立之第三方调解来解决。如在争议产生之日起30日内无法解决，则任何一方均可将有关争议直接向大兴区人民法院提起诉讼，败诉方应承担胜诉方支付的包括律师费、仲裁费、公证费、鉴定费等在内的一切合理费用。

7.3 本协议及附件构成甲乙双方之间完整协议。未经甲乙双方书面同意，任何修改均属无效。

7.4 本协议的任何条款如被确认为无效，均不影响其他条款的效力。

7.5 本协议以中文签署，自甲乙双方签字盖章之日起生效，一式六份，甲方执肆份，乙方执贰份，具有同等法律效力。

7.6 甲、乙双方主动接受结果查究。

7.7 本合同履行过程中甲乙双方相互发送的函件、通知等及由人民法院、仲裁机构向一方发送的开庭传票、诉讼文书、仲裁文书等法律文书，应按照本合同文首所载地址进行送达。任何一方变更前述通讯信息均应及时书面通知另一方，否则另一方仍有权视本合同通讯信息为有效，由此引发的法律后果由变更方承担。

(以下空白，无正文。)

(本页为签字页，无正文)

甲 方：北京市大兴区旧宫镇人民政府

名 称：(印章)

法定代表人：

经办人：

地 址：北京市大兴区旧宫镇

邮政编码：

电话：

开户银行：北京农商银行旧宫支行

帐号：0916000103000002789

乙 方：北京爱康君安门诊部有限公司

名 称：(印章)

法定代表人：

经办人：

地 址：北京市朝阳区建国门外大街乙12号二层

邮政编码：

电话：13439900327

开户银行：中国民生银行北京建国门外支行

帐号：616667787

