



GZ20250087

首都师范大学体检协议书

甲方：首都师范大学

乙方：北京爱康国宾中关村门诊部有限公司

根据《中华人民共和国民法典》，甲乙双方经充分、友好的协商，订立本协议，以兹信守。

第一条 体检套餐价格（附件一：体检套餐及项目明细）

第二条 服务期限

自合同签订之日起 5 个月。

第三条 检前准备事项（附件二：检前须知）

第四条 体检费用结算方式

1. 甲方应按提供的参检人员名单 / 实际参检人员和定制的项目结算费用。甲方的预计体检总金额为(大写)叁佰叁拾万零肆仟玖佰元整人民币(¥3304900)。
2. 甲方于【2025】年【5】月【20】日前支付协议总金额的【20%】作为定金，即人民币【陆拾陆万零玖佰捌拾】元整(¥【660980】元)，体检完成后的 30 个工作日内，甲方按照实际体检费用支付余款。
3. 甲方参检人员自愿签字放弃某些项目(在甲乙双方所确定的体检项目之内)时，乙方将不向甲方退还该项目的费用。
4. 如需变更体检费用结算方式，经甲乙双方协商一致后，请在补充条款中写明新的结算方式。

第五条 乙方义务与责任

1. 乙方为甲方提供健康体检服务。
2. 乙方向甲方提供体检须知。(见附件二：检前须知)
3. 乙方在体检过程中保证使用符合国家标准及有关规定的医疗器械及耗材，由符合国家卫生机构规定的医务人员检诊。
4. 乙方对体检结果的科学性、准确性、真实性负责。
5. 提供纸质版及电子版体检报告，电子版报告仅向参检人员提供，电子版报告查看平台须有历年数据存储及报告对比功能，纸质版报告于个人体检结束后 10 个工作日内，统一全部返回采购人主管部门。全体人员年度体检总结性综合分析报告（纸质版和电子版）应在全部体检结束后 15 个工作日内统一返回采购人主管部门。
6. 若甲方代参检人员收取体检报告，甲方承诺已取参检人员的同意；未经参检人员书面明示同意，甲方不得拆开代收的体检报告；除非参检人员另有指示，甲方应明确告知乙方

代收的方式（如邮寄地址），并保障代收的体检报告的数据安全；参检人员有权决定或更正其获取体检报告的方式，甲方不得以参检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。

第六条 乙方帐户信息

乙方名称：北京爱康国宾中关村门诊部有限公司

乙方开户行：中国民生银行北京双清路支行

乙方银行账号：0143014170001390

附件一： 体检套餐及项目明细

体检套餐项目清单			
项目	男	女已婚	女未婚
套餐单价：人民币/元	860 元	900 元	860 元
一般情况	√	√	√
身高体重，计算 BMI	√	√	√
内科检查	√	√	√
外科一般检查（男）包括肛诊	√		
外科一般检查（女）包括肛诊		√	√
眼科常规检查/外眼，裂隙灯，眼底	√	√	√
耳鼻喉科检查	√	√	√
妇科一般检查+宫颈 TCT 检查		√	
人乳头瘤病毒(HPV)全套检测		√	
抗缪勒氏管激素		√	√
13C 呼气试验	√	√	√
螺旋 CT（胸部）不含片	√	√	√
颈动脉彩超	√	√	√

甲状腺彩超	√	√	√
乳腺彩超			√
腹部彩超	√	√	√
前列腺彩超	√		
女性经腹盆腔彩超			√
超声骨密度检查	√	√	√
女性彩色阴超		√	
男：甲胎蛋白定量(AFP)、癌胚抗原定量(CEA)、癌抗原 19-9、血清降钙素(CT)、癌抗原 242、细胞角蛋白 19 片段(Cyfra21-1)、总前列腺特异性抗原 F-PSA、游离前列腺特异性抗原 T-PSA、F-PSA/T-PSA	√		
女：甲胎蛋白定量(AFP)、癌胚抗原定量(CEA)、癌抗原 19-9、血清降钙素(CT)、癌抗原 15-3、癌抗原 125、细胞角蛋白 19 片段(Cyfra21-1)		√	√
甲状腺功能 3 项 (三碘甲状腺原氨酸、甲状腺素、促甲状腺激素)	√	√	√
肝功 12 项 (丙氨酸氨基转移酶、天门冬氨酸氨基转移酶、γ-谷氨酰转移酶、碱性磷酸酶、总胆汁酸、总胆红素、直接胆红素、间接胆红素、总蛋白、白蛋白、球蛋白、白蛋白/球蛋白比值)	√	√	√
肾功能 3 项 (血肌酐、尿素氮、血尿酸)	√	√	√
血脂 4 项	√	√	√

(总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白)			
同型半胱氨酸	√	√	√
空腹血糖	√	√	√
糖化血红蛋白	√	√	√
血常规	√	√	√
心电图	√	√	√
尿常规	√	√	√
便常规	√	√	√
便隐血	√	√	√
备注：经双方协商，便隐血可与噗噗管项目互换，套餐价格不变			

附件二： 检前须知

—————体检时间—————

体检预约当日 7:30-10:00 请携带本人身份证，空腹到体检中心前台完成登记

—————集体体检—————

参加集体体检的职工，请至少提前2-15天微信小程序报名

集体体检地点：爱康国宾亚航天桥分院

团检日时可免费提供班车接送服务：如早 7:10 在指定地点上车，体检结束后根据体检结束时间安排回程班车的返程，也可自行前往体检中心。

—————选择自行体检的—————

未在集体体检日进行体检的职工，请至少提前 7 个工作日预约

1、通过拨打“4008100120，接通后转 1，再转 6259，人工客服为您预约。提供身份证号、姓名、手机号，告知客服人员要预约的分院及时间

2、微信小程序预约/手机 APP 预约(绑定手机号，选择极速预约)



扫码微信小程序线上预约



下载爱康国宾 APP 预约

附件三： 体检地址指示图

	分院名称	地址
1	爱康国宾北京总部基地分院	北京市丰台区南四环西路 188 号 1 区 31 号楼 A 座旁 1 层
2	爱康国宾北京顺平分院	北京市顺义区南法信镇顺平路顺捷大厦 A 座 2 层
3	爱康国宾北京西直门分院	北京市西城区西直门南大街 2 号成铭大厦 D 座 4-5 层
4	爱康国宾北京亚运村慧忠北里分院	北京市朝阳区亚运村慧忠北里京师科技大厦二层
5	爱康国宾北京白云路分院	北京市西城区莲花池东路甲 5 号院白云时代大厦 2 层
6	爱康国宾北京磁器口分院	北京市东城区珠市口东大街 6 号珍贝大厦 2 层
7	爱康国宾北京中关村方正国际大厦分院	北京市海淀区北四环西路 52 号方正国际大厦 2 层
8	爱康国宾北京航天桥光耀东方分院	北京市海淀区西三环北路 100 号光耀东方写字楼四层
9	爱康国宾北京西站瑞海大厦分院	北京市海淀区羊坊店路 21 号瑞海大厦 3 层
10	爱康国宾北京望之京首开广场分院 (原北京丽都酒仙桥分院)	北京市朝阳区阜荣街 10 号 2 层及 3 层

本协议履行过程中，其他未尽事宜双方应协商解决，订立和履行本协议产生的争议，北京市海淀区人民法院享有管辖权。本协议一式贰份，甲乙双方各执一份，自甲乙双方签字盖章之日起生效。

(本页以下为签署页，无正文)

甲方：首都师范大学

法定代表人/授权代表人：张书亮

11010210154024

乙方：北京爱康国宾中关村门诊部有限公司

法定代表人/授权代表人：郑宏

郑宏印

联系电话:

电子邮件:

办公地址:

签订日期: 2025 年 5 月 13 日

联系电话: 13671033895

电子邮件: qi.zuo@ikang.com

办公地址: 北京市东城区灯市口大街好润大厦 7 层

签订日期: 2025 年 5 月 14 日

首都师范大学

首都师范大学

首都师范大学

首都师范大学

首都师范大学

首都师范大学

首都师范大学

首都师范大学

首都师范大学

首都师范大学

首都师范大学

首都师范大学

附件四：

情况说明

致北京爱康国宾中关村门诊部有限公司：

兹证明首都师范大学校医院（首都师范大学社区卫生服务中心）为首都师范大学的所属部门，承接首都师范大学社区卫生服务的工作，现响应海淀区卫健委的指示，将社区管辖内服务的60岁以上的老年人健康数据上传至海淀区卫健委的医疗系统，包含已体检的首都师范大学离退休人员的体检数据，请北京爱康国宾中关村门诊部有限公司分批次，将我单位此类人群的体检数据发送至邮箱 ssdxxy@163.com，具体事宜由校医院副院长王智玉进行对接，联系电话 13311373235。

如体检人员后期对于体检数据转接有任何异议，我单位自行承担与处理。与爱康国宾健康体检管理集团有限公司及其关联公司、其旗下所有医疗机构及由爱康国宾集团指定的第三方医疗机构无关。

以下为共同提供体检服务的补充：

鉴于【首都师范大学】（下称“甲方”）与【北京爱康国宾中关村门诊部有限公司】（下称“乙方”）签署的主合同的相关约定，甲方授权【首都师范大学校医院】与乙方共同组织和进行甲方员工的体检工作以及后续的健康管理服务，为有效的保障甲方员工的合法权益，保证工作顺利进行，经双方友好协商，达成如下补充条款：

第一条 甲方授权【首都师范大学校医院】与乙方为甲方员工联合提供健康体检服务以及后续的健康管理服务，并严格要求双方共同保证体检数据限于双方合作的体检结果汇总判断和健康管理使用，对所有体检数据承担同样的保密义务。

第二条 甲方将要求【首都师范大学校医院】对本次体检的数据按照本协议约定进行使用时，确保乙方不因此受到任何侵权困扰并承担由于【首都师范大学校医院】不当使用本次体检数据所引起全部责任，并负责消除任何对乙方可能的不利影响。对于由于【首都师范大学校医院】原因导致甲方员工体检数据的外泄，甲方将免除乙方所有相关责任并自行承担所有相关责任。

第三条 乙方保证所有体检数据的产生、传递、保存和披露均符合法律法规要求，【首都师范大学校医院】提出的数据传递方式和过程应该是安全的，并得到乙方确认可行的。

特此证明

2025年5月20日

首都师范大学（公章）盖章：

授权代表签字/盖章

合同专用章

(1)
11010210154024

首都师范大学校医院（公章）盖章：

授权代表签字/盖章

校医院

11010210085536