

同仁醫院特約團體健康檢查合約書

立契約書人

甲方：_____（以下稱甲方）

乙方：同仁醫院（以下稱乙方）

甲乙雙方同意就本健康檢查合約，依下列規定辦理：

壹 甲方為照顧員工與眷屬健康，特委託乙方辦理團體健康檢查，乙方秉持專業優良服務品質、人員與設備，受託辦理健康檢查及提出相關報告。

貳 健檢項目：如附件一(健檢套組依照本院最新公告為主)

參 健檢對象：甲方所提供之員工與眷屬造冊清單

肆 健檢費用：當年度達 10 人(含)以上，依乙方健檢套組定價給予 9 折優惠(不含加選之檢查項目)。當年度達 20 人(含)以上，依乙方健檢套組定價給予 8 折優惠(不含加選之檢查項目)。

本優惠價格不得與本院其他優惠方案合併使用。

健檢套組費用依照本院最新公告為主。

伍 實施起訖期間：

本合約自民國_____年____月____日起至民國_____年____月____日止。

陸 檢查地點：同仁醫院。

柒 作業方式：

一、甲方需提供當年度參與團體健檢人員之造冊清單。

二、甲方參與團體健檢人員需於乙方公告之體檢時間到院檢查，如非提供體檢時段，乙方不提供體檢服務。

三、甲方受檢者需遵守乙方各項健檢術前準備規範，例如空腹禁食或清流飲食。

四、乙方於完成健康檢查後，告知受檢者領取報告時間。

捌 付款方式：甲方受檢者於檢查當日，以現金方式支付健檢費用。

玖 甲方需提供聯繫窗口於乙方。

乙方窗口為護理科莊護理師，連絡電話：02-2917-0201 #107。

拾 適用法律：本方案之解釋與效力均適用中華民國法律。如因本合約之爭議
訴訟，雙方均同意以臺灣臺北地方法院為第一審法院。

拾壹 本合約乙式貳份，由甲、乙雙方各執乙份為憑。

立合約書人：

甲 方：

代表人：

地 址：

聯絡人：

電 話：

乙 方：同仁醫院

院 長：張澍平

地 址：新北市新店區民權路 89 號

聯絡人：

電 話：

中 華 民 國

年

月

日