CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

—————–

**HỢP ĐỒNG KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ CHO CBCNV**

**CÔNG TY TNHH MTV XK HÀNG MỸ NGHỆ MINH KHANG**

Số 01/HĐKSK

Căn cứ: Bộ luật lao động 45/2019/QH14;

Căn cứ: Thông tư số 32/2023TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y Tế về việc quy định chi tiết của một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

Căn cứ: Thỏa thuận của các bên.

Hôm nay, ngày ... tháng .... năm 20..., tại địa chỉ....., chúng tôi bao gồm:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bên A | : CÔNG TY TNHH MTV XK HÀNG MỸ NGHỆ MINH KHANG | |
| Địa chỉ | : Lô A5.5-A5.6 Khu Biệt Thự Đảo Xanh, Phường Hòa Cường Bắc, Quận Hải Châu, Thành phố Đà Nẵng | |
| Điện thoại | : 0236.3623180 | |
| Đại diện | : Lê Hoàng Long – Chức vụ: Phó giám đóc | |
| Và |  | |
| Bên B | : CÔNG TY CỔ PHẦN BỆNH VIỆN THIỆN NHÂN ĐÀ NẴNG | |
| Địa chỉ | : 276 - 278 - 280 Đống Đa, P. Thanh Bình, Q. Hải Châu, TP. Đà Nẵng | |
| Mã số thuế | : 0401737898 | |
| Giấy phép hoạt động số: | |  |
| Đại diện | : Ông Ngô Đức Hải - Chức vụ: Tổng Giám Đốc | |

Sau khi bàn bạc, hai bên thống nhất ký kết hợp đồng số 01/HĐKSK với những nội dung sau đây:

**Điều 1: Nội dung của hợp đồng**

Bên B nhận thực hiện Hợp đồng dịch vụ khám sức khoẻ cho nhân viên Bên A theo các danh mục sau:

**Điều 2: Mô tả công việc**

1. Thời gian thực hiện: Ngày…..tháng 06 năm 2025
2. Địa điểm thực hiện: Tại phòng khám………………………….

Địa chỉ: 276 - 278 - 280 Đống Đa, P. Thanh Bình, Q. Hải Châu, TP. Đà Nẵng

1. **Nội dung khám**

Danh mục khám sức khỏe định kỳ theo đề nghị của bên A

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| STT | Hạng mục | Đơn giá (VND) | |
| Nam | Nữ |
| 1 | Khám thể lực: Đo chỉ số chiều cao, cân nặng, kiểm tra mạch đập, chỉ số huyết áp, tính chỉ số BMI |  |  |
| 2 | Khám lâm sàng: Khám thị lực, tai mũi họng, răng hàm mặt, da liễu, khám ngoại khoa, nội khoa (cơ, xương, khớp, tuần hoàn, hô hấp…). Người lao động nữ có thêm danh mục và phụ khoa (tư vấn) |  |  |
| 3 | Tổng phân tích tế bào máu bằng máy (công thức máu) |  |  |
| 4 | Siêu âm tổng quát |  |  |
| 5 | X quang tim phổi |  |  |
| **TỔNG TIỀN (A)** | |  |  |
| **DANH MỤC XXV TT32/2023** | | | |
| 1 | Khám phụ khoa |  |  |
| 2 | Khám xét nghiệm tế bào cổ tử cung |  |  |
| 3 | Siêu âm tuyến vú hai bên |  |  |
| **TỔNG TIỀN (B)** | |  |  |
| **TỔNG CỘNG (A+B)** | |  |  |

Số lượng người khám: ………….nam………..nữ

**Điều 4: Thanh toán**

1. Phương thức thanh toán: Thanh toán bằng tiền mặt hoặc chuyển khoản
2. Bên A sẽ thanh toán tiền khám sức khỏe cho bên B trong vòng 30 ngày sau khi nhận được kết quả khám sức khỏe.

**Điều 5: Trách nhiệm của các bên**

1. **Trách nhiệm bên A**

* Lập danh sách CBNV, thông báo và tổ chức cho cán bộ nhân viên đến địa điểm khám đầy đủ và đúng thời gian.
* Tạo điều kiện thuận lợi cho bên B trong quá trình tiến hành đợt khám sức khỏe.

1. **Trách nhiệm bên B**

* Theo dõi việc thực hiện khám bệnh của bên A, đảm bảo việc khám bệnh diễn ra theo đúng mong muốn của công ty.
* Đảm bảo đội ngũ y bác sĩ đúng trình độ chuyên môn
* Chuẩn bị các trang thiết bị cần thiết để tiến hành khám sức khỏe cho bên A đúng thời gian.
* Tổng hợp, báo cáo kết quả khám sức khỏe của từng CBNV cho bên A sau khi kết thúc khám sức khỏe.

**Điều 5: Điều khoản thi hành**

Hai bên cam kết thực hiện đầy đủ các điều khoản đã ghi trong hợp đồng, mọi sự thay đổi hoặc phát sinh phải thông báo và thỏa thuận bằng văn bản mới có giá trị thực hiện.

Hợp đồng này có hiệu lực từ ngày ký và được lập thành 02 bản mỗi bên giữ 1 bản có giá trị như nhau.

|  |  |
| --- | --- |
| **ĐẠI DIỆN BÊN B**  *(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)* | **ĐẠI DIỆN BÊN A**  *(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)* |
|  |  |
|  | **LÊ HOÀNG LONG** |