

# 奇美醫療財團法人奇美醫院健康檢查合約書

社團法人台南市牙醫師公會(以下簡稱甲方)委託奇美醫療財團法人奇美醫院(以下簡稱乙方)辦理公會醫師暨配偶、子女與雙方父母親之健康檢查(以下簡稱丙方)，甲乙雙方議定體檢作業執行之權利義務內容如下：

- 第一條 檢查期間：115年4月1日至116年3月31日止，乙方視現場條件配合安排。  
體檢時間：每星期一至星期五早上 08:00~16:00。  
體檢地點：台南市永康區中華路 901 號 十一樓健康管理中心。
- 第二條 檢查方式：由甲方公會之同仁自行預約到院受檢。所有檢查保證以無菌拋棄式採血器材採集檢體。
- 第三條 健檢項目及費用(以下金額均為含稅原價格)：如附件一，除標準菁盈、正子斷層專案、關節保健專案及單項加作檢查無優惠，其餘套裝皆 9 折優惠。  
1. 付款方式：採現場付費，乙方開立個人收據。  
2. 甲方公會之成員(以公會提供之名冊名單為主)與眷屬比照辦理，需出示身分證明。乙方保有健檢套裝調整的權益，以上套裝費用如有調整，會依現場實際套裝費用為主並依合約訂定之折扣予以優惠。
- 第四條 檢查報告處理辦法：乙方於規定 10 個工作天內將個人健康檢查報告表寄給受檢者。
- 第五條 違約處理：  
1. 如因此涉訟時，均同意以台灣台南地方法院為第一審管轄法院。
- 第六條 本合約正本貳份由甲、乙雙方各收執壹份保存。
- 第七條 本契約自簽訂之日起生效(有效期間自簽訂日起至 116 年 3 月 31 日止)

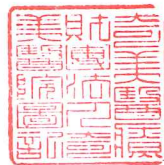
立約人

甲 方：社團法人台南市牙醫師公會(簽章)  
負 責 人：林致平 理事長 (簽章)  
地 址：710 台南市永康區中華路 196 之 14 號 10 樓  
電 話：06-3122908  
聯 絡 人：朱俐頻小姐 E-mail：a2152140@dentalways.org.tw

理事長林致平



乙 方：奇美醫療財團法人奇美醫院  
負 責 人：林宏榮 院長  
地 址：710 台南市永康區中華路 901 號  
電 話：(06)281-2811 分機 53545  
聯 絡 人：薛琪燕小姐



中 華 民 國 1 1 5 年 0 3 月 2 0 日