

放射性职业病危害评价技术服务合同

项目类别： 预评价、控评效果评价及竣工验收检测 项目编号： _____

建设单位（甲方）： 武汉市中西医结合医院（武汉市第一医院）盘龙城医院

地址： 湖北省武汉市黄陂区腾龙大道与盘龙二路交叉口

发票税号： 12420100441355421B

联系人： 殷琼 电话： 13072782259 邮箱： 805475009@qq.com

评价单位（乙方）： 合肥金浩峰检测研究院有限公司

地址： 合肥市高新区创新产业园二期 G4 栋 D 区 3 层

联系人： 余张兵 电话： 18655655222 邮箱： haofen2004@163.com

受甲方委托，对甲方 见附件清单 建设项目放射性职业病危害进行评价技

术服务。双方经过平等协商，本着公平、公正、合理的原则，达成如下合同协议，并由双方共

同恪守。

第一条 技术服务相关内容

1. 评价依据： 《中华人民共和国职业病防治法》、《放射诊疗管理规定》等相关法律法

规。

2. 技术服务要求： 1. 甲方负责在乙方的协助下提供评价所需材料，乙方需提供评价技术

服务的资质，并向甲方提交的报告书符合我国现行有效放射卫生法规、标准和当地卫生计生行

政部门的要求。

2. **技术服务责任：**乙方按照相关法律法规对甲方委托的相关建设项目进行评价，并向甲方提供预评价和控制效果评价报告书，报告书份数为各一式叁份。

第二条 技术服务相关要求

1. **双方责任：**甲方提供材料应完整，真实，并按照乙方要求及时给予必要配合，乙方对评价报告负技术责任，若因乙方原因，评价报告不能获得专家组评审通过，乙方负责及时在合同签订期限内完成修订直至评审通过。

2. 如检测有不合格项，只提供一次免费复测。

3. **技术服务期限：**预评价报告在合同签订后 1 个月内完成编制及组织专家评审会，控制效果评价报告在设备安装完毕接到医院通知后 1 周内完成验收检测，1 个月内完成报告编制并配合完成专家评审会。

第三条 工作条件和协作事项

甲方向乙方提供便利工作条件，安排专人准备相关材料，配合乙方评价相关工作；乙方有义务协助甲方准备材料。

第四条 费用支付方式

1. 技术服务费总额：人民币 捌万陆仟陆佰圆整（¥86600.00）

2. 技术服务费用支付时间：完成预评价报告编制，通过专家评审并取得预评价批复后 5 个工作日内甲方向乙方支付 50% 的费用；完成控评报告编制，通过专家评审后 5 个工作日内甲方向乙方一次性支付剩下全部费用。

3. 技术服务费用支付方式：银行转账

乙方开户银行、单位名称和账号

开 户 行：徽商银行合肥市习友路支行

单位名称：合肥金浩峰检测研究院有限公司

帐 号：1022101021000420329

第五条 本合同的违约责任

1. 甲乙双方应严格遵守本合同，不履行合同的，应承担违约责任。
2. 若甲方未能按照本合同约定支付费用的，每逾期一日，应当支付欠付费用总额千分之三的违约金，逾期达 15 日的，乙方有权解除合同，且乙方有权要求甲方支付技术服务费总额 30% 的违约金。
3. 合同期内，甲乙双方因己方原因未能如约履行合同或主动提出终止合同，须向对方支付合同剩余未履行部分约定金额的 60% 作为违约金。
4. 双方因履行本合同而发生的争议，应可协商解决。协商不成的，可通过司法途径向乙方所在地有管辖权的人民法院诉讼解决。

第六条 双方约定的其它事项

1. 乙方完成评价报告后，若因甲方原因要求对甲方工作场所临时变动进行再次评价，所需费用双方另行协商。

2. 本合同的变更必须由双方协商一致，并以书面形式确定。一方可以向另一方提出



变更合同权利与义务的请求，另一方应当在收到对方书面通知后 7 日内予以答复；逾期未予答复的，视为同意。

3. 双方确定，出现下列情形，致使本合同的履行成为不必要或不可能的，可以解除本合同：

(1) 发生不可抗力

(2) 甲乙双方任何一方因行政原因停止与本合同有关的项目的经营。

第七条 保密约定

1. 甲方不得向第三方透露乙方评价检测过程中的技术和经营信息；报告仅限向相关行政部门提交和内部归档。

2. 乙方除向相关行政部门提交和内部归档外，不得向第三方透露甲方提供的所有资料和报告内容。

第八条 诚信廉洁约定

1、甲乙双方应当自觉遵守国家和省市有关廉政建设的各项规定。

2、对于违反相关法律和规定的处置为：如甲方违反，则根据干部管理权限对相关人员进行处置；如乙方违反，则甲方将乙方列入甲方不良记录合作商名单，不再进行合作，并将相关情况上报至上级有关部门备案，对于情节严重的，将移送司法。

第九条 本合同一式陆份，甲方执肆份，乙方执贰份，具有同等法律效应。双方签字或盖章后生效。

甲方
单位(章)
代表人: 梅名
合同专用章
签订日期: 2022.8.30

乙方
单位(章)
代表人: 余张兵
合同专用章
签订日期:

附件清单:

序号	名称	内容	数量
1	CT	预控评+竣工验收检测	3
2	DR		3
3	数字肠胃机		1
4	乳腺机		2
5	移动式 DR		2
6	口腔 CT		1
7	牙片机		1
8	骨密度仪		1
9	DSA		2
10	ERCP		1
11	骨科 C 臂机		2
12	DSA 复合 CT 杂交手术间		1