

2026 年个人剂量委托服务合同

合同号：DS

委托单位(甲方) 名称(盖章):	佛山市三水区西南街道社区卫生服务 中心	受理单位(乙方) 名称(盖章):	广州达盛检测技术有限公司
通讯地址:	佛山市三水区西南街道后岗西路 2 号	通讯地址:	广州市天河区灵山东路 5 号 8 层 801-9、801-10 房
委托人 (签字/盖章):		受理人 (签字/盖章):	
电 话:	18029312553	电 话:	020-82525688

序号	项目明细	个数	年度与季度	实际收费(元)	备注
1	个人剂量章	6	4 季度	1600	
2	本底章	1	4 季度	赠送	
3	总计		¥1600 元; 人民币大写: 壹仟陆佰元整		

1.项目金额¥ 1600 元, 大写人民币 壹仟陆佰 元整。(人数如有变动, 按实际已进行检测周期所产生的费用计算)

2.付款方式: 在合同签订后 60 日内支付项目金额即人民币¥1600 元。

3.本合同约定检测周期为: 4 季度, 2026 年 3 月 4 日起至 2027 年 3 月 3 日(按实际检测周期计算)。

4.乙方开户银行和账号: (备注: 此账户为我司唯一指定合法对公账户)
收款单位: 广州达盛检测技术有限公司
开户银行: 中国民生银行广州分行
账 号: 694 281 729

5.甲方开票信息:
公司名称: 佛山市三水区西南街道社区卫生服务中心
纳税人识别号: 12440607774032102G
银行账号:
开户行:

6.双方责任和义务

(1) 甲方根据合同约定向乙方支付全额技术服务费用, 乙方收到服务费用后开展工作。

(2) 甲方应指定一位熟悉本项目的人员作为与乙方的固定联系人, 指定专人负责放射工作人员个人剂量章的发放、统计和收集工作, 负责将收集的个人剂量章寄回给乙方。

(3) 被检测的甲方放射工作人员须正确佩戴个人剂量章。

(4) 如因个人剂量章出现数据有误, 甲方须配合乙方开展调查工作, 并为乙方现场调查提供方便。

(5) 甲方在监测过程中, 应监督被监测人员正规使用并妥善保管剂量元件, 若剂量元件出现损坏或遗失, 甲方需按 200 元/枚的价格向乙方进行赔偿。

(6) 甲方此合同外或其它原因而需要增加个人剂量检测的, 双方另行约定。

(7) 乙方根据检测依据: GBZ128-2019, 完成甲方委托的个人剂量检测技术服务。

其他



(8) 在双方合同约定的放射工作人员个人剂量检测技术服务和工期内，向甲方交付科学、准确、合法、有效的个人剂量检测结果报告。(9) 乙方应严格遵守保密责任和义务，按照甲方要求保护甲方的权益。未经甲方书面同意，乙方不得向任何人透露甲方委托的事宜和个人剂量检测报告的内容。

6. 本合同自双方在表头处签章之日起生效，未尽事宜，双方同意通过补充合同予以确定，补充合同与本合同具有同等法律效力。

7. 附件：甲方监测人员名单

附件：甲方监测人员名单

姓名	性别	身份证号码	职业类别	备注
陈源汉	男	440621195704102435	2A	
冯静红	女	44182319890419212X	2A	
陈豪	男	441225199209281715	2A	
陈虹	女	445202198209253866	2A	
覃宏锋	男	440683196311105911	2A	
刘常锋	男	362421198610125315	2A	



