

协议编号:

单位编号: 0750H067

个人剂量监测委托协议书

委托日期: ____年____月____日

甲方: 鹤山市妇幼保健院

乙方: 广州南方医疗设备综合检测有限责任公司

一、甲方委托乙方为甲方提供个人剂量监测服务, 乙方按国家职业卫生标准 (GBZ 128) 进行检测, 总费用合计: ¥1900.00 (大写: 壹仟玖佰元整), 由甲方于收到乙方开具的发票后 60 天内转入乙方以下帐户, 乙方收到款后提交《检测报告》, 获取报告方式 (二选一): ☒ (推荐) 电子报告 (接收邮箱: _____), ☐ 纸质报告 (一式一份、按甲方地址邮寄)。

开户名: 广州南方医疗设备综合检测有限责任公司
开户行: 工商银行广州天平架支行
帐 号: 3602073019200680222
联行号: 102581000056

二、乙方根据以下信息为甲方提供增值税发票, 甲方需向乙方提供以下开票信息

a) 发票类型

☒ 广东增值税电子普通发票 (税率 6%), 税号 _____☐ 广东增值税专用发票 (税率 6%), 需要提供增值税专用发票开票资料。

b) 发票抬头: 发票抬头与公章一致

三、本协议一式三份, 甲方执两份, 乙方执一份, 自双方签字盖章之日起生效。

甲方(盖章): 鹤山市妇幼保健院

甲方签字: 

甲方联系人: 马燕红

电 话: 13686954207

电子邮箱:

甲方地址: 鹤山市鹤山大道 1156 号 (邮寄地址: 鹤山市鹤山大道 1156 号放射科)

日 期: 2025 年 7 月 10 日

乙方(盖章): 广州南方医疗设备综合检测有限责任公司

乙方签字: 

乙方联系人: 曾雪莹

电 话: 18198900422

电子邮箱: 549008733@qq.com

乙方地址: 广州市白云区沙太南路 1023 号南方医科大学科技园一楼、三楼

日 期: 2025 年 7 月 10 日

表一 热释光个人剂量监测服务及检测费用

序号	项目	监测类型	监测时间	周期	单价 元/（周期*个）	数量 （个）	金额（元）	备注
1	个人剂量监测	常规监测	2025. 07—2026. 06	4	75	5	1500	3 个月/周期
2	本底剂量计					1	300	环境对照组
3	邮寄服务费					/	100	双向邮寄费
合计（含税）：壹仟玖佰元整						6	1900	1500+300+100

其中：不含税金额：¥1792. 45 元，税费（6%）：¥107. 55 元。

双方约定：

- 1、监测名单见下表二，特别说明：本监测名单不唯一，在协议服务期间，名单可更改；
- 2、本底剂量计为环境监测对照剂量计，本底对照个人剂量计与人员所佩带的个人剂量计收费相同；
- 3、协议期间，如甲方需增加热释光个人剂量计的使用数量，需按此协议收费标准另签协议，增加的剂量计监测周期从增加时起计；
- 4、每周期剂量计发放与回收时，甲乙双方需统计、记录佩戴人员剂量计个数并核实；
- 5、回收发现损坏或遗失个人剂量计时，甲方需及时乙方支付补办费用，补办费用为 100 元/个(含税)；
- 6、当甲方联系人或联系方式有变化时，请务必以正式文件通知乙方；
- 7、甲方每个周期对热释光个人剂量计的发放与回收进行准确的登记，回收登记后将热释光个人剂量计交（寄）回乙方进行检测；
- 8、乙方在收到甲方寄回的热释光个人剂量计的二十个工作日内编制正式个人剂量检测报告提交给甲方。

表二

序号	佩戴人姓名	工作部门	剂量计配置数量（个）
1	宋 文	放射科	1
2	梁静汶	放射科	1
3	李杰华	放射科	1
4	任燕明	放射科	1
5	麦静文	放射科	1
6	本 底	/	1
合计			6