

委托编号：_____

建设项目放射性职业病危害控制效果评价委托书

浙江建安检测研究院有限公司：

根据《中华人民共和国职业病防治法》及有关法律、法规要求，现委托贵公司对韶关市中医院新建 1 间 DSA 机房、2 间 CT 机房、1 间 DR 机房、1 间口腔 CT 机房、3 间防辐射手术室建设项目进行放射性职业病危害控制效果评价工作。我方将按合同约定提供评价所需的资料和工作条件，以便贵公司能按规范要求顺利完成相关评价工作。

该项目放射工作人员和公众的年剂量管理目标值如下：

放射工作人员年剂量管理目标 5mSv/a

公众年剂量管理目标 0.25mSv/a

特此委托。

委托单位： 韶关市中医院 (盖章)

2026 年 1 月 1 日

合同编号: _____

技术服务合同

项目名称: 韶关市中医院新建 1 间 DSA 机房、2 间 CT 机房、
1 间 DR 机房、1 间口腔 CT 机房、3 间防辐射手术室建
设项目放射性职业病危害控制效果评价

委托方 (甲方): 韶关市中医院

受托方 (乙方): 浙江建安检测研究院有限公司

签订地点: 广东省韶关市

有效期限: 2025 年 月 日至本项目执行完毕

浙江建安检测研究院有限公司印制

浙江



甲方	(盖章) 法定代表人/委托代理 (签章):	开票名称	韶关市中医院
		开票地址及电话	韶关市武江区武江大道北 141 号
		税号	12440200455904954X
		开户行	
		账号	
		地址	
		邮编	
		联系人姓名	张先生
		联系人电话	13060869779
		联系人 Email	
乙方	(盖章) 法定代表人/委托代理 (签章):	地址	杭州市上城区水墩新路 8 号
		电话	0571-87983777
		传真	0571-87989111
		户名	浙江建安检测研究院有限公司
		开户银行 1	中国农业银行股份有限公司 杭州新城支行
		帐 号 1	19015401040016472
		开户银行 2	中国工商银行杭州艮山支行
		帐 号 2	1202022319900300789
		联系人姓名	王永林
		联系人电话	13925048153
		联系人 Email	wyl@gian.com
		合同签订日期	
		归档确认	