

合同编号：KYZX-ZX-001

茂名市电白区康养中心配套项目 DR 职业病危害放射防护评价服务合同

委托人（甲方）：茂名市电白区政府投资项目代建中心

受托人（乙方）：茂名市职业病防治院（茂名市骨伤科医院）

签订日期：2025 年 8 月 6 日

合同协议书

委托人（甲方）：茂名市电白区政府投资项目代建中心

受托人（乙方）：茂名市职业病防治院（茂名市骨伤科医院）

根据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国建筑法》及有关法律规定，遵循平等、自愿、公平和诚实信用的原则，双方就茂名市电白区康养中心配套项目 DR 室进行放射性职业病危害预评价和放射性职业病危害控制效果评价工作，经协商一致，共同达成如下协议：

一、工程概况

（一）工程名称：茂名市电白区康养中心配套项目

（二）工程内容及规模：该项目建设内容为软装项目、网络及网络安全设备、吊扇和空调、连廊雨棚和防盗网、语音广播系统、走廊门和门禁、窗围栏工程、厨房设施及场所改造、洗衣房、养老房和护理院及配套用房改造、晒棚和晒架、医疗污水设施、围墙防爬设施等 13 项配套项目

二、服务内容

（一）依据《建设项目职业病危害放射防护评价报告编制规范》的规定，编写该建设项目职业病危害放射防护预评价报告。职业病危害放射防护预评价报告的主要内容包括：

1、建设项目概况与工程分析、辐射源项分析。

2、辐射防护措施评价、相关管理措施可行性评价与辐射危害评价。

3、《建设项目职业病危害放射防护评价报告编制规范》中规定的其它内容。

4、组织相关行政部门完成该项目的审议工作。

5、《建设项目职业病危害放射防护评价报告编制规范》中规定的其它内容。

(二) 依据《建设项目职业病危害放射防护评价报告编制规范》的规定，编写该建设项目职业病危害放射防护控制效果评价报告。职业病危害放射防护控制效果评价报告的主要内容包括：

1、总体布局

2、工程防护设施

3、职业病危害放射防护措施

4、职业健康监护

5、放射警示标识与标志

6、事故应急响应与应急救援

7、放射卫生防护管理

8、《建设项目职业病危害放射防护评价报告编制规范》中规定的其它内容。

(三) 协助完成预评价、控制效果评价评审会务工作

(四) 协助组织相关行政部门完成该项目的审议工作

(五) 协助办理项目放射诊疗许可证及其他与项目 DR 职业病危害放射防护评价服务相关的其他工作。

三、合同工期

(一) 本合同正式签订生效后, 甲方按乙方要求提交齐全预评价所需资料(乙方出具资料清单, 日期经双方签名确认)之日算起, 乙方应在 20 个工作日内完成预评价报告; 乙方以《茂名市电白区康养中心配套项目放射性职业病危害预评价报告表》一式肆份交付甲方。

(二) 项目建成后, 甲方按乙方要求提交齐全控制效果评价所需资料(乙方出具资料清单, 日期经双方签名确认)之日算起, 乙方应在 20 个工作日内完成控制效果评价报告; 乙方以《茂名市电白区康养中心配套项目放射性职业病危害控制效果评价报告表》一式肆份交付甲方

四、合同形式及金额

合同形式: 总价合同。

合同金额: 人民币叁万伍仟元整(¥35000)。

注: 合同金额包括预评价费用、控制效果评价费用、验收检测费用以及评审会务费(含专家审查费)。

职业病危害放射防护评价技术服务费清单(单位: 万元)

序号	设备	数量	预评价	控制效果评价	验收检测
1	DR	1	1.0	1.5	0.20
2	评审会务费		0.3	0.5	/
3	小 计		1.3	2.0	0.20
4	总 计		3.5		

注: 以上报价包含预评、控评评审会务费各一次。超过约定次数的评审会务费按本报告评审会务费收取。

五、合同支付

在签定本合同后，分预评价、控制效果评价两阶段付款。

(1) 在财政资金到位的前提下，预评价通过专家评审后，乙方提交支付申请及有效等额发票，甲方在 10 个工作日内完成支付手续，由财政部门审批后支付人民币壹万叁仟元整 (¥13000.00)。

(2) 在财政资金到位的前提下，控制效果评价通过专家评审后，乙方提交支付申请及有效等额发票，甲方在 10 个工作日内完成支付手续，由财政部门审批后支付人民币贰万贰仟元整 (¥22000.00)。

六、双方权利与义务

(一) 在合同生效后五个工作日内，甲方应向乙方提供以下资料和工作条件：

- 1、委托书；
- 2、建设项目防护设计方案；
- 3、建设项目的图纸和相关资料；
- 4、其它资料由乙方在履行合同过程中向甲方咨询。

(二) 乙方因履行合同所获悉的甲方资料和乙方为甲方作出的评价报告属保密范畴，乙方负有保密义务。未经甲方书面许可，乙方不得以任何方式向第三人泄漏。

七、知识产权归属

本合同项下产生的知识产权归甲方所有。

八、违约责任

(1) 乙方违反保密义务，应承担赔偿责任并赔偿由此给甲方造成的全部损失。

(2) 若乙方在本合同约定期限内未提交评价报告，乙方应向甲方支付合同金额 3% 的违约金；时间超过 15 个日历日（含第 15 个日历日）以上，甲方有权单方面解除合同，并有权要求乙方支付本合同金额的 20% 作为违约金。

(3) 乙方应确保编制的评价报告获得卫生健康主管部门审核批准；否则，甲方有权拒付乙方任何费用，且甲方有权解除本合同，乙方应赔偿甲方损失。

九、项目联系人

双方确定，在本合同有效期内，甲方指定曾德茂，为甲方项目联系人，联系电话：15622163245；乙方指定陈水江为乙方项目联系人，联系电话：13413371234。项目联系人承担以下责任：

1. 负责本项目服务期间的联络、协调、组织等工作。
2. 负责本合同履行过程中的联络、协调等工作。

合同一方变更项目联系人的，应当及时以书面形式通知另一方。未及时通知并影响本合同履行或造成损失的，应承担相应的责任。

十、不可抗力

本合同任何一方由于不可抗力原因不能履行合同时，应在不可抗力事件发生后 3 日内向对方通报，以减轻可能给对方造成的损失，在取得有关机构的不可抗力证明或双方谅解

解确认后，允许延期履行、修订合同或解除合同，并根据情况可部分或全部免于承担违约责任。

十一、保密

在合同履行过程中及合同终止后，甲、乙双方均不得向外泄露本项目涉及保密的内部数据及资料。

十二、争端解决

双方因履行本合同而发生的争议，应协商、调解解决。协商、调解不成的，确定按以下第2种方式处理：

1. 提交 \ 仲裁委员会仲裁；
2. 依法向项目所在地人民法院起诉。

十三、合同生效

13.1 本合同经双方签字盖章后生效。

13.2 本合同一式陆份，其中甲方肆份，乙方贰份，均具有同等法律效力。

（本页以下无正文。）

委 托 人 茂名市电白区政府
(盖章): 投资项目代建中心

地 址 : 电白区水东街道迎
宾大道138号12楼

邮 政 编 码 : 525400

法定代表人:

委托代理人: 78327
联系电话: 15622163245

传 真 : /

联 系 人 : 曾德茂

电子信箱: /

开户人名称: /

开户银行: /

账 号 : /

行 号 : /

受 托 人 茂名市职业病防治院
(盖章): (茂名市骨伤科医院)

地 址 : 茂名市红旗南路313号
大院

邮 政 编 码 : 525000

法定代表人:

委托代理人: 陈水江
联系电话: 0668-2155929

传 真 : 0668-2155950

联 系 人 : 陈水江

电子信箱: /

开户人名称: 茂名市职业病防治院
(茂名市骨伤科医院)

开户银行: 建行茂名计星支行

账 号 : 44001690503051466855

行 号 : 105592005165