

# 郟县人民医院放射卫生技术服务合同

甲方（采购人全称）：郟县人民医院

乙方（成交人全称）：河南鑫联检测技术有限公司

乙方持采购人签发的中标通知书，根据竞争性磋商文件、供方的投标/报价等文件[采购编号：郟采磋商 2025-72]，按照《政府采购法》、《民法典》等有关法律、法规，供需双方经协商一致，达成以下合同条款：

一、本合同名称：郟县人民医院放射卫生技术服务合同

二、本合同总价为：人民币 846000.00 元（大写：捌拾肆万陆仟元整）。

三、合同期限：服务期限为三年，自 2025 年 12 月 15 日 至 2028 年 12 月 31 日。合同每年考核合格后续签下一年度，本年度自 2025 年 12 月 15 日 至 2026 年 12 月 31 日。

## 四、服务内容：

1. 包含医院现有及合同期内新增射线装置及场所年度状态检测，新增设备不额外收费，清单详见附件 1；

2. 包含现有及新增射线装置稳定性检测，新增设备不额外收费，清单详见附件 2；

3. 包含现有及新增放射工作人员每季度个人剂量监测（季度/年度报告），新增人员不额外收费，清单详见附件 3；

## 五、服务要求

1. 接到甲方书面检测要求后 2 日内开展现场检测（季度剂量监测按每季度初 10 日内执行）并出具检测报告，报告严格按照国家各项标准进行质量控制检测和放射工作场所防护检

测，并出具具有国家法律效力的检测报告。

2. 状态检测：7 日内完成检测，20 日内交付纸质报告（2 份）+电子 PDF；

稳定性检测：7 日内完成检测，10 日内交付纸质报告（2 份）+电子 PDF；

个人剂量计：每季度初 10 日内提供，更换时双方签字确认。

3. 每季度收到剂量计后 10 日内提交报告至甲方指定收件人；异常数据需 10 日内邮件反馈（抄送至医学装备科），核实后 5 日内发正式报告；所有检测费用（工具、交通、报告）由乙方承担。

## 六、付款方式

每年服务完成并出具年度状态检测报告及辐射防护检测报告后 30 个工作日内，甲方支付当年费用（合同总额的 1/3），乙方需提供等额增值税发票。

## 七、其他要求

1. 检测不合格的，甲方维修后 5 日内书面通知乙方，乙方需免费复检，直至合格。

2. 委派专人负责本项目的技术服务，在合同履行中未经甲方同意不得擅自更换他人；因离职需更换的，提前 15 日书面通知甲方，新人员资质不低于原人员，经甲方同意后方可更换。

3. 安全要求：乙方需为检测人员购买意外险及第三者责任险；因自身措施不足导致事故的，责任及费用由乙方承担。

## 八、违约责任：

1. 甲方无正当理由拒付款项的，向乙方偿付拒收拒付部



分款项总额 1%的违约金。

2. 乙方提供服务不符合合同规定，甲方有权拒付相关款项。

3. 乙方逾期，乙方向甲方每日偿付 1%赔偿费。

九、《采购文件》及其修改补充、响应文件及其修改补充澄清均为本合同的组成部分。

十、本合同发生争议时双方应按合同条款协商解决。双方协商不成的，任何一方均可向郟县人民法院起诉。

十一、合同生效及其它：

本合同经甲乙双方代表签字、加盖公章和骑缝章后生效。本合同一式四份，甲乙双方各持两份。

十二、本合同附表 1-3 为不可分割部分，与合同具有同等法律效力。

甲方（公章）：

地址：

代表人（签字）：



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

签订地址：甲方所在地

乙方（公章）：

地址：

代表人（签字）：



郑州市郟区长椿路1号12楼12B1P

*[Handwritten signature]*

签订时间：2025 年 11 月 24 日



附表1:

状态检测设备清单一览表

| 序号 | 装置名称        | 设备台数 (台) | 性能检测 | 防护检测 |
|----|-------------|----------|------|------|
| 1  | 医用直线加速器     | 1        | √    | √    |
| 2  | 模拟定位机       | 1        | √    | √    |
| 3  | 16 排 CT 机   | 1        | √    | √    |
| 4  | 64 排 CT 机   | 2        | √    | √    |
| 5  | 128 排 CT 机  | 1        | √    | √    |
| 6  | DR 医用 X 射线机 | 1        | √    | √    |
| 7  | DR 医用 X 射线机 | 1        | √    | √    |
| 8  | 数字胃肠机       | 1        | √    | √    |
| 9  | DSA 血管造影机   | 1        | √    | √    |
| 10 | DSA 血管造影机   | 1        | √    | √    |
| 11 | 移动 X 射线机    | 1        | √    | √    |
| 12 | 移动 X 射线机    | 1        | √    | √    |
| 13 | 移动 X 射线机    | 1        | √    | √    |
| 14 | 口腔 CT 机     | 1        | √    | √    |
| 15 | 口腔全景 X 射线机  | 1        | √    | √    |
| 16 | 车载 CT       | 1        | √    | √    |
| 17 | 移动 DR 射线机   | 1        | √    | --   |
| 18 | 乳腺钼靶机       | 1        | √    | √    |

附表2:

稳定性检测设备清单一览表

| 序号 | 装置名称      | 型号               | 检测周期 | 备注                                                                             |
|----|-----------|------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 直线加速器     | ElektaSynergy    | 三个月  | 每次现场检测完成后，与相关科室负责人共同对本次检测的设备清单、检测项目、检测条件及初步结果进行核对确认。确认无误后，填写《现场检测工作确认单》并由双方签字。 |
| 2  | 模拟定位机     | SL--ID           | 三个月  |                                                                                |
| 3  | 16 排 CT   | OPtimaAdvance    | 一个月  |                                                                                |
| 4  | 64 排 CT   | SOMATOMgotop     | 一个月  |                                                                                |
| 5  | 64 排 CT   | 东芝               | 一个月  |                                                                                |
| 6  | 128 排 CT  | RevolutionCTES   | 一个月  |                                                                                |
| 7  | DR        | Dig iEge560      | 三个月  |                                                                                |
| 8  | DR        | Ysiomax          | 三个月  |                                                                                |
| 9  | 数字胃肠机     | RE--10W          | 六个月  |                                                                                |
| 10 | DSA 血管造影机 | Artiszeefooi     | 六个月  |                                                                                |
| 11 | DSA 血管造影机 | UNIQFD20         | 六个月  |                                                                                |
| 12 | 移动 X 射线机  | PLX118F/b        | 三个月  |                                                                                |
| 13 | 移动 X 射线机  | PLX118F/A        | 三个月  |                                                                                |
| 14 | 移动 X 射线机  | KP--5000         | 三个月  |                                                                                |
| 15 | 口腔 CT 机   | PIanmecaPromax3D | 三个月  |                                                                                |
| 16 | 口腔全景      | AUTOIIIIECM      | 三个月  |                                                                                |
| 17 | 车载 CT     | UCT528           | 一个月  |                                                                                |
| 18 | 移动 DR 射线机 | MOBILETTMirax    | 三个月  |                                                                                |
| 19 | 乳腺钼靶机     | DM166A           | 三个月  |                                                                                |



附表3:

个人剂量监测清单一览表

| 序号 | 项目      | 数量 (个) | 年度监测次数 (次) | 备注                                        |
|----|---------|--------|------------|-------------------------------------------|
| 1  | 个人剂量监测计 | 135    | 4          | 元/个/年, 数量为预估数量, 仅作为投标报价总价测算使用(增加数量不在增费用)。 |