

协议书

甲方：北京科创医学发展基金会

乙方：刘锦红 身份证号：[REDACTED]

鉴于：

甲方以开展慈善活动为宗旨，促进公益事业发展，现经与乙友好协商，并依据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国慈善法》、《中华人民共和国公益事业捐赠法》、《基金会管理条例》等各项相关规定，就邀请乙方参加本次活动事宜达成协议如下：

一、项目全称：防治肝病。甲方拟邀请乙方就慢性肝病防治项目题目进行学术信息准备并在会上发言。

二、甲方需按约定及时向乙方支付劳务费并履行个人所得税代扣代缴义务。

劳务费（税后）¥ 2000 人民币(大写) 贰仟元

税费（个人所得税）¥ 60 人民币(大写) 陆拾元

合计总金额 ¥ 2060 人民币(大写) 贰仟零陆拾元

三、专家信息：

专家姓名	医院	科室	职称
刘锦红	北京协和医院	肝病科	主任

开户名：[REDACTED] 市

开户银行全：[REDACTED]

银行账号：[REDACTED]

联系电话：[REDACTED]

四、乙方承诺接受甲方的邀请，同意以讲者身份参加本次会议，发言内容应符合会议主旨且不得违反相关法律规定或侵犯第三人合法权益，发言涉及患者等第三人的，需进行去信息化处理并符合《个人信息保护法》的规定；如因乙方过错导致甲方损失的，应承担赔偿责任。乙方承诺发言内容仅为学术研究，不得对企业及其产品进行商业宣传与推广，不得使用企业制作的产品介绍或其他材料宣传材料。乙方同意甲方或甲方合作/授权单位对其在会议中的发言及活动进行拍照、录音、录像及剪辑、改编、合成等后期制作并通过网络、媒体等各种途径进行发布或宣传，拍照录音录像等作品的著作权归甲方或甲方合作/授权单位享有。甲方可对乙方姓名、职务、职称、工作单位等信息进行介绍。乙方理解甲方或甲方合作/授权单位行使上述权利并不构成对乙方姓名权、隐私权、肖像权、著作权等各项人身及财产权利的侵害。乙方承诺遵守《隐私知情同意书》（见附件）中的内容，并承诺参加本次活动不与本职工作冲突且已得到所在单位的许可，乙方参加会议在路途中发生交通事故或在会议场所发生人身损害的安全问题由乙方自行负责；甲方有过错的由甲方负责。

六、本协议生效后，任何一方违反本协议约定，应赔偿给对方造成的损失。

七、本协议自各方签字或盖章之日起生效。如一方需要增加本合同副本的，另一方应予以配合。

甲方：北京科创医学发展基金会（盖章）

乙方：（签字）

刘锦红

2015 年 1 月 20 日

附：隐私知情同意书

隐私知情同意书

第一部分 基金会声明

感谢您参与北京科创医学发展基金会（以下简称“基金会”）主办/协办/受托办理的本次活动。在开展上述活动的过程中，有可能对您进行采访、拍照、录像和/或录音，同时会收集您的姓名、工作单位、职称、个人电子邮件、邮政地址、电话号码等并可能公开您的姓名，工作单位及职称等信息。基金会储存收集到的您的个人信息以满足本次活动需求，如因非本次活动使用到您的个人信息的正当业务需求时，我们会删除您的个人信息或者对其进行匿名化处理。此外，在基金会的合作伙伴为基金会实现必要的与上述合作相关的服务时，我们可能将您的个人信息提供给他们。基金会的合作伙伴除了与基金会的合作内容外，不能以其它方式使用这些信息。基金会要求合作者保证他们将遵守不低于本隐私声明和其他适用文本规定的安全和隐私保护。

第二部分 隐私同意书

本人确认已仔细阅读并理解上述声明的全部内容，本人与基金会签订劳务协议的是以同意并认可本份隐私知情同意书为基础，同时本人承诺如下：

- 本人接受基金会的邀请，同意参加本次活动。本人发言内容应符合活动主旨且不得违反相关法律法规。发言涉及患者等第三人的，需进行去信息化处理。本人同意按声明中规定的条件，收集和使用我的个人信息并将本人个人信息提供给本次活动的合作/授权单位。基金会可根据实际情况对本人个人信息进行修改或匿名化处理或对本人姓名、职务、职称、工作单位等信息进行介绍。本人同意基金会或基金会合作及授权单位对本人在本次活动中进行拍照录音录像及剪辑制作并可通过任何媒介中播放用于本次活动的宣传，拍照录音录像等作品的著作权归基金会或基金会合作/授权单位享有。本人如需使用上述拍照录音录像等作品会征得基金会同意。

签名：

日期：

刘锦铭
2025.1.20



协 议 书

甲方：北京科创医学发展基金会

乙方：赵霞 身份证号：[REDACTED]

鉴于：

甲方以开展慈善活动为宗旨，促进公益事业发展，现经与乙友好协商，并依据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国慈善法》、《中华人民共和国公益事业捐赠法》、《基金会管理条例》等各项相关规定，就邀请乙方参加本次活动事宜达成协议如下：

一、项目全称：防治肺病 规范先行——慢阻肺病病例研讨及疾病管理提升基层行项目。

甲方拟邀请乙方就 基层慢阻肺急性加重高风险患者识别与管理 题目进行学术信息准备并在会上发言。

二、甲方需按约定及时向乙方支付劳务费并履行个人所得税代扣代缴义务。

劳务费（税后）¥ 1000 人民币（大写）壹仟元整，

税费（个人所得税）¥ 50 人民币（大写）伍拾元整，

合计总金额 ¥ 1050 人民币（大写）壹仟零伍拾元整

三、专家信息：

专家姓名	医院	科室	职称
赵霞	北京市朝阳区潘家园第二社区卫生服务中 心	全科	副主任医师

开户名：[REDACTED]

开户银行：[REDACTED]

银行账号：[REDACTED]

联系电话：[REDACTED]

四、乙方承诺接受甲方的邀请，同意以讲者身份参加本次会议，发言内容应符合会议主旨且不得违反相关法律规定或侵犯第三人合法权益，发言涉及患者等第三人的，需进行去信息化处理并符合《个人信息保护法》的规定；如因乙方过错导致甲方损失的，应承担赔偿责任。乙方承诺发言内容仅为学术研究，不得对企业及其产品进行商业宣传与推广，不得使用企业制作的产品介绍或其他宣传材料。乙方同意甲方或甲方合作/授权单位对其在会议中的发言及活动进行拍照、录音、录像及剪辑、改编、合成等后期制作并通过网络、媒体等各种途径进行发布或宣传，拍照录音录像等作品的著作权归甲方或甲方合作/授权单位享有。甲方可对乙方姓名、职务、职称、工作单位等信息进行介绍。乙方理解甲方或甲方合作/授权单位行使上述权利并不构成对乙方姓名权、隐私权、肖像权、著作权等各项人身及财产权利的侵害。乙方承诺遵守《隐私知情同意书》（见附件）中的内容，并承诺参加本次活动不与本职工作冲突且已得到所在单位的许可，乙方参加会议在路途中发生交通意外或在会议场所发生人身损害的安全问题由乙方自行负责；甲方有过错的由甲方负责。

六、本协议生效后，任何一方违反本协议约定，应赔偿给对方造成的损失。

七、本协议自各方签字或盖章之日起生效。如一方需要增加本合同副本的，另一方应予以配合。

甲方：北京科创医学发展基金会（盖章）

乙方：（签字）

赵霞

2025 年 1 月 24 日

隐私知情同意书

第一部分 基金会声明

感谢您参与北京科创医学发展基金会（以下简称“基金会”）主办/协办/受托办理的本次活动。在开展上述活动的过程中，有可能对您进行采访、拍照、录像和/或录音，同时会收集您的姓名、工作单位、职称、个人电子邮件、邮政地址、电话号码等并可能公开您的姓名，工作单位及职称等信息。基金会储存收集到的您的个人信息以满足本次活动需求，如因非本次活动使用到您的个人信息的正当业务需求时，我们会删除您的个人信息或者对其进行匿名化处理。此外，在基金会的合作伙伴为基金会实现必要的与上述合作相关的服务时，我们可能将您的个人信息提供给他们。基金会的合作伙伴除了与基金会的合作内容外，不能以其它方式使用这些信息。基金会要求合作者保证他们将遵守不低于本隐私声明和其他适用文本规定的安全和隐私保护。

第二部分 隐私同意书

本人确认已仔细阅读并理解上述声明的全部内容，本人与基金会签订劳务协议的是以同意并认可本份隐私知情同意书为基础，同时本人承诺如下：

- 本人接受基金会的邀请，同意参加本次活动。本人发言内容应符合活动主旨且不得违反相关法律规定。发言涉及患者等第三人的，需进行去信息化处理。本人同意按声明中规定的条件，收集和使用我的个人信息并将本人个人信息提供给本次活动的合作/授权单位。基金会可根据实际情况对本人个人信息进行修改或匿名化处理或对本人姓名、职务、职称、工作单位等信息进行介绍。本人同意基金会或基金会合作及授权单位对本人在本次活动中进行拍照录音录像及剪辑制作并可通过任何媒介中播放用于本次活动的宣传，拍照录音录像等作品的著作权归基金会或基金会合作/授权单位享有。本人如需使用上述拍照录音录像等作品会征得基金会同意。

签名：张俊

日期：2025年1月24日