

服务协议

甲方：美信美达医药信息咨询（北京）有限责任公司

乙方：【姓名】黄慈波_____

单位：北京医院_____

地址：北京东城区东单大华路 1 号_____

联系电话：400-668-9469_____

就乙方为甲方提供服务事宜，双方在友好协商的基础上，达成如下协议，以明确双方在本次合作中的权利和义务：

1、提供服务的目的及内容：

目的：骨关节炎的相关疾病常规用药_____

内容：风骨关节炎病的现状及治疗新进展_____

2、服务时间：2017 年 9/21_____

服务地点：北京_____

3、乙方同意遵从如下要求：

- a. 乙方的服务内容不会涉及未被 SFDA 批准的适应症。如前瞻性的学术探讨涉及此领域，乙方承诺向与会者、听众或其文章中明确其未被 SFDA 批准的事实。
- b. 乙方需对乙方学术活动内容的科学性、真实性、完整性、正确性负责。如引致不良后果，乙方将承担相应责任。

c. (请根据项目需要选择下列之一)

☒ (以下条款适用于“学术演讲”)

如乙方的演讲内容涉及甲方产品，其内容须与甲方提供的专业材料一致。如不确定，请务必于演讲之前一周将乙方的演讲材料交给甲方审阅。本次学术演讲中给予与会者的相关材料在演讲结束后须交一份给甲方归档。

☐ (以下条款适用于“咨询服务”)

在本协议规定的期间内，乙方在中国境内向与甲方从事相同、相似或互补性业务的其他商业机构/公司提供类似的咨询及服务应事先书面告知甲方。

☐ (以下条款适用于“培训教材编写”)

乙方应甲方要求所编写的关于甲方产品的培训资料的版权属于甲方。乙方拥有署名权。

(以下条款适用于“学术文章撰写”)

☐ 乙方应邀撰写的文章的版权属于甲方，但乙方拥有署名权。在发表时，乙方应加注“本文由美信美达医药信息咨询（北京）有限责任公司提供赞助”。

☐ (以下条款适用于“翻译服务”)

乙方应邀翻译的甲方所提供资料的版权属于甲方，乙方拥有署名权。

d. 乙方承诺将就此项服务已经得到乙方所在单位的同意和批准，并且基于甲方的要求，能提供相应的书面批准文件。

e. 双方承诺任何一方所披露的并认为应予保密的信息，仅用于本项目，并且不得向任何第三方透露这些保密信息。

4、本次合作无任何条件，不影响乙方作出任何与甲方业务或产品相关的决定。

5、基于乙方将提供的服务，甲方将于服务提供之后向乙方支付的税后金额为人民币（大写金额）贰仟佰元整（RMB: 2000._____）。甲方将履行相关代扣代缴义务。

6、为保证付款的及时准确，乙方将向甲方提供身份证复印件以便甲方付款。

7、本协议自甲方授权代表和乙方签字之日起生效。本协议一式两份，双方各执一份。

(以下无正文)

甲方：

美信美达医药信息咨询（北京）有限责任公司

授权代表签名： 黄春波

职务： 医药信息专员

日期： 2017年9月21日

黄春波 2017 Sep 25

乙方：

签名： 黄品峰

单位： 北京医院

日期： 2017/9/21

姓名 黄慈波

性别 男 民族 汉

出生 1962 年 8 月 12 日

住址 北京市东城区东交民巷7
号3号楼106号



公民身份号码 440111196208128817



中华人民共和国
居民身份证

签发机关 北京市公安局东城分局

有效期限 2004.05.12-2024.05.12

服务协议

甲方：美信美达医药信息咨询（北京）有限责任公司

乙方：【姓名】张耀南_____

单位：北京医院_____

地址：北京东城区东单大华路 1 号_____

联系电话：400-668-9469_____

就乙方为甲方提供服务事宜，双方在友好协商的基础上，达成如下协议，以明确双方在本次合作中的权利和义务：

1、提供服务的目的及内容：

目的：骨关节炎的相关疾病常规用药_____

内容：风骨关节炎病的现状及治疗新进展_____

2、服务时间：2017 年 9/21_____

服务地点：北京_____

3、乙方同意遵从如下要求：

- a. 乙方的服务内容不会涉及未被 SFDA 批准的适应症。如前瞻性的学术探讨涉及此领域，乙方承诺向与会者、听众或其文章中明确其未被 SFDA 批准的事实。
- b. 乙方需对乙方学术活动内容的科学性、真实性、完整性、正确性负责。如引致不良后果，乙方将承担相应责任。

c. / (请根据项目需要选择下列之一)

☒ (以下条款适用于“学术演讲”)

如乙方的演讲内容涉及甲方产品，其内容须与甲方提供的专业材料一致。如不确定，请务必于演讲之前一周将乙方的演讲材料交给甲方审阅。本次学术演讲中给予与会者的相关材料在演讲结束后须交一份给甲方归档。

☐ (以下条款适用于“咨询服务”)

在本协议规定的期间内，乙方在中国境内向与甲方从事相同、相似或互补性业务的其他商业机构/公司提供类似的咨询及服务应事先书面告知甲方。

☐ (以下条款适用于“培训教材编写”)

乙方应甲方要求所编写的关于甲方产品的培训资料的版权属于甲方。乙方拥有署名权。

(以下条款适用于“学术文章撰写”)

☐ 乙方应邀撰写的文章的版权属于甲方，但乙方拥有署名权。在发表时，乙方应加注“本文由美信美达医药信息咨询（北京）有限责任公司提供赞助”。

☐ (以下条款适用于“翻译服务”)

乙方应邀翻译的甲方所提供资料的版权属于甲方，乙方拥有署名权。

- d. 乙方承诺将就此项服务已经得到乙方所在单位的同意和批准，并且基于甲方的要求，能提供相应的书面批准文件。
- e. 双方承诺任何一方所披露的并认为应予保密的信息，仅用于本项目，并且不得向任何第三方透露这些保密信息。

4、本次合作无任何条件，不影响乙方作出任何与甲方业务或产品相关的决定。

5、基于乙方将提供的服务，甲方将于服务提供之后向乙方支付的税后金额为人民币（大写金额）贰仟佰元整（RMB: 2000._____）。甲方将履行相关代扣代缴义务。

6、为保证付款的及时准确，乙方将向甲方提供身份证复印件以便甲方付款。

7、本协议自甲方授权代表和乙方签字之日起生效。本协议一式两份，双方各执一份。

(以下无正文)

甲方：

美信美达医药信息咨询（北京）有限责任公司

授权代表签名：_____

职务：_____医药信息专员_____

日期：_____2017年9月21日_____

乙方：

签名：_____张瑞南_____

单位：_____北京医院_____

日期：_____2017/9/21_____

姓名 张耀南

性别 男 民族 汉

出生 1969 年 12 月 5 日

住址 北京市朝阳区北窑地12楼
4单元401号



公民身份号码 110105196912056155



中华人民共和国
居民身份证

签发机关 北京市公安局朝阳分局

有效期限 2009.04.12~2029.04.12

服务协议

甲方：美信美达医药信息咨询（北京）有限责任公司

乙方：【姓名】穆荣

单位：人民医院

地址：北京西城区西直门南大街 11 号

联系电话：010-84205566

就乙方为甲方提供服务事宜，双方在友好协商的基础上，达成如下协议，以明确双方在本次合作中的权利和义务：

1、提供服务的目的及内容：

目的：学习骨关节炎为代表的骨科疾病的治疗

内容：骨关节炎的现状 & 药物治疗

2、服务时间：2017/9/21

服务地点：北京

3、乙方同意遵从如下要求：

a. 乙方的服务内容不会涉及未被 SFDA 批准的适应症。如前瞻性的学术探讨涉及此领域，乙方承诺向与会者、听众或其文章中明确其未被 SFDA 批准的事实。

b. 乙方需对乙方学术活动内容的科学性、真实性、完整性、正确性负责。如引致不良后果，乙方将承担相应责任。

c. *(请根据项目需要选择下列之一)*

☒ (以下条款适用于“学术演讲”)

如乙方的演讲内容涉及甲方产品，其内容须与甲方提供的专业材料一致。如不确定，请务必于演讲之前一周将乙方的演讲材料交给甲方审阅。本次学术演讲中给予与会者的相关材料在演讲结束后须交一份给甲方归档。

☐ (以下条款适用于“咨询服务”)

在本协议规定的期间内，乙方在中国境内向与甲方从事相同、相似或互补性业务的其他商业机构/公司提供类似的咨询及服务应事先书面告知甲方。

☐ (以下条款适用于“培训教材编写”)

乙方应甲方要求所编写的关于甲方产品的培训资料的版权属于甲方。乙方拥有署名权。

☐ (以下条款适用于“学术文章撰写”)

☐ 乙方应邀撰写的文章的版权属于甲方，但乙方拥有署名权。在发表时，乙方应加注“本文由美信美达医药信息咨询（北京）有限责任公司提供赞助”。

☐ (以下条款适用于“翻译服务”)

乙方应邀翻译的甲方所提供资料的版权属于甲方，乙方拥有署名权。

d. 乙方承诺将就此项服务已经得到乙方所在单位的同意和批准，并且基于甲方的要求，能提供相应的书面批准文件。

e. 双方承诺任何一方所披露的并认为应予保密的信息，仅用于本项目，并且不得向任何第三方透露这些保密信息。

4、本次合作无任何条件，不影响乙方作出任何与甲方业务或产品相关的决定。

5、基于乙方将提供的服务，甲方将于服务提供之后向乙方支付的税后金额为人民币（大写金额）贰千元整（RMB:2000）。甲方将履行相关代扣代缴义务。

6、为保证付款的及时准确，乙方将向甲方提供身份证复印件以便甲方付款。

7、本协议自甲方授权代表和乙方签字之日起生效。本协议一式两份，双方各执一份。

(以下无正文)

甲方：

美信美达医药信息咨询（北京）有限责任公司

授权代表签名： 黄春风

职务： 高级医药信息专员

日期： 2017年9月21日

乙方：

签名： 穆荣

单位： 人民医院

日期： 2017/9/21

姓名 穆荣

性别 女 民族 汉

出生 1973 年 8 月 13 日

住址 北京市西城区西直门南大街11号人民医院



公民身份号码 610112197308130028

仅供会议使用



中华人民共和国
居民身份证

签发机关 北京市公安局西城分局

有效期限 2006.11.17-2026.11.17

仅供会议使用

服务协议

甲方：美信美达医药信息咨询（北京）有限责任公司

乙方：【姓名】__陈坚__

单位：__人民医院__

地址：__北京西城区西直门南大街 11 号__

联系电话：__010-84205566__

就乙方为甲方提供服务事宜，双方在友好协商的基础上，达成如下协议，以明确双方在本次合作中的权利和义务：

1、提供服务的目的及内容：

目的：学习骨关节炎为代表的骨科疾病的治疗

内容：骨关节炎的现状 & 药物治疗

2、服务时间：__2017/9/21__

服务地点：__北京__

3、乙方同意遵从如下要求：

- a. 乙方的服务内容不会涉及未被 SFDA 批准的适应症。如前瞻性的学术探讨涉及此领域，乙方承诺向与会者、听众或其文章中明确其未被 SFDA 批准的事实。
- b. 乙方需对乙方学术活动内容的科学性、真实性、完整性、正确性负责。如引致不良后果，乙方将承担相应责任。

c. (请根据项目需要选择下列之一)

☒ (以下条款适用于“学术演讲”)

如乙方的演讲内容涉及甲方产品，其内容须与甲方提供的专业材料一致。如不确定，请务必于演讲之前一周将乙方的演讲材料交给甲方审阅。本次学术演讲中给予与会者的相关材料在演讲结束后须交一份给甲方归档。

☐ (以下条款适用于“咨询服务”)

在本协议规定的期间内，乙方在中国境内向与甲方从事相同、相似或互补性业务的其他商业机构/公司提供类似的咨询及服务应事先书面告知甲方。

☐ （以下条款适用于“培训教材编写”）

乙方应甲方要求所编写的关于甲方产品的培训资料的版权属于甲方。乙方拥有署名权。

（以下条款适用于“学术文章撰写”）

☐ 乙方应邀撰写的文章的版权属于甲方，但乙方拥有署名权。在发表时，乙方应加注“本文由美信美达医药信息咨询（北京）有限责任公司提供赞助”。

☐ （以下条款适用于“翻译服务”）

乙方应邀翻译的甲方所提供资料的版权属于甲方，乙方拥有署名权。

d. 乙方承诺将就此项服务已经得到乙方所在单位的同意和批准，并且基于甲方的要求，能提供相应的书面批准文件。

e. 双方承诺任何一方所披露的并认为应予保密的信息，仅用于本项目，并且不得向任何第三方透露这些保密信息。

4、本次合作无任何条件，不影响乙方作出任何与甲方业务或产品相关的决定。

5、基于乙方将提供的服务，甲方将于服务提供之后向乙方支付的税后金额为人民币（大写金额）贰千元整（RMB:2000）。甲方将履行相关代扣代缴义务。

6、为保证付款的及时准确，乙方将向甲方提供身份证复印件以便甲方付款。

7、本协议自甲方授权代表和乙方签字之日起生效。本协议一式两份，双方各执一份。

（以下无正文）

甲方：

乙方：

美信美达医药信息咨询（北京）有限责任公司

授权代表签名： 黄春风

签名： 陈光

职务： 高级医药信息专员

单位： 人民医院

日期： 2017年9月21日

日期： 2017/9/21

姓名 陈 坚

性别 男 民族 汉

出生 1964 年 4 月 11 日

住址 北京市海淀区北沙沟1号
楼1504号



公民身份号码 110101196404114034



中华人民共和国
居民身份证

吴限王次
使用

签发机关 北京市公安局海淀分局

有效期限 2005.07.26-2025.07.26

服务协议

甲方：美信美达医药信息咨询（北京）有限责任公司

乙方：【姓名】岳德波

单位：中日友好医院

地址：北京朝阳区樱花东街2号

联系电话：010-84205566

就乙方为甲方提供服务事宜，双方在友好协商的基础上，达成如下协议，以明确双方在本次合作中的权利和义务：

1、提供服务的目的及内容：

目的：以骨关节炎为代表的骨科疾病的诊疗

内容：骨关节炎的炎症因子

2、服务时间：2017/9/21

服务地点：北京

3、乙方同意遵从如下要求：

- a. 乙方的服务内容不会涉及未被 SFDA 批准的适应症。如前瞻性的学术探讨涉及此领域，乙方承诺向与会者、听众或其文章中明确其未被 SFDA 批准的事实。
- b. 乙方需对乙方学术活动内容的科学性、真实性、完整性、正确性负责。如引致不良后果，乙方将承担相应责任。

c. (请根据项目需要选择下列之一)

☒ (以下条款适用于“学术演讲”)

如乙方的演讲内容涉及甲方产品，其内容须与甲方提供的专业材料一致。如不确定，请务必于演讲之前一周将乙方的演讲材料交给甲方审阅。本次学术演讲中给予与会者的相关材料在演讲结束后须交一份给甲方归档。

☐ (以下条款适用于“咨询服务”)

在本协议规定的期间内，乙方在中国境内向与甲方从事相同、相似或互补性业务的其他商业机构/公司提供类似的咨询及服务应事先书面告知甲方。

☐ (以下条款适用于“培训教材编写”)

乙方应甲方要求所编写的关于甲方产品的培训资料的版权属于甲方。乙方拥有署名权。

(以下条款适用于“学术文章撰写”)

☐ 乙方应邀撰写的文章的版权属于甲方，但乙方拥有署名权。在发表时，乙方应加注“本文由美信美达医药信息咨询（北京）有限责任公司提供赞助”。

☐ (以下条款适用于“翻译服务”)

乙方应邀翻译的甲方所提供资料的版权属于甲方，乙方拥有署名权。

d. 乙方承诺将就此项服务已经得到乙方所在单位的同意和批准，并且基于甲方的要求，能提供相应的书面批准文件。

e. 双方承诺任何一方所披露的并认为应予保密的信息，仅用于本项目，并且不得向任何第三方透露这些保密信息。

4、本次合作无任何条件，不影响乙方作出任何与甲方业务或产品相关的决定。

5、基于乙方将提供的服务，甲方将于服务提供之后向乙方支付的税后金额为人民币（大写金额）两千元整（RMB: 2000._____）。甲方将履行相关代扣代缴义务。

6、为保证付款的及时准确，乙方将向甲方提供身份证复印件以便甲方付款。

7、本协议自甲方授权代表和乙方签字之日起生效。本协议一式两份，双方各执一份。

(以下无正文)

甲方：

美信美达医药信息咨询（北京）~~有~~限责任公司

授权代表签名：黄春风

职务：高级医药信息专员

日期：2017年9月21日

乙方：

签名：王霞

单位：中日友好医院

日期：2017/9/21

姓名 岳德波

性别 男 民族 汉

出生 1964 年 8 月 4 日

住址 北京市朝阳区和平街樱花
路2号中日友好医院



公民身份号码 370102196408040815



中华人民共和国
居民身份证

签发机关 北京市公安局朝阳分局

有效期限 2014.09.23 - 2034.09.23