

信阳市人民医院 采购项目 合同书

甲方：信阳市人民医院

乙方：中国医疗器械技术有限公司



签订合同地点：信阳市羊山新区新三路信阳市人民医院

签订合同时间：2023年7月10日

核
1月1



移动式C型臂X射线机设备采购合同

需方（甲方）：信阳市人民医院

供方（乙方）：中国医疗器械技术服务有限公司

签订地点：信阳市羊山新区新三路信阳市人民医院

经信阳市人民医院信阳市人民医院移动式C型臂X射线机采购项目（二次）采购项目公开招标，乙方获得中标，就甲方向乙方购买设备事宜，经双方协商，达成以下协议：

一、设备名称、规格型号、品牌、数量、单位、合计：

序号	设备名称	数量	单位	品牌	型号	单价/元	总价/元	备注
1	移动式C型臂X射线机	1	套	西门子	CIOS	2750000	2750000	配置清单见附件
2	碳纤维床	1	台	好邦	DH-10G	/	/	碳纤维床包含在总价中
合计		大写：贰佰柒拾伍万元整 小写：2750000.00						

合同总价款：

前述价款包含：设备款、包装费、运输费、安装调试费、培训费、保修服务费、税金等所有费用。

二、质保期、技术培训及售后服务：

从装机培训验收合格之日起，乙方对本合同设备提供厂家1年免费保修，提供不定期上门维保服务。保修期内免费上门维修、维护、升级等服务。保修期外提供终身免费的安全性升级，维修仅收取材料成本费。乙方在接到甲方电话通知后（乙方联系电话以本合同约定为准）、30分钟内予以响应，48小时内到达现场。

保修期内乙方不能按合同约定履行维修义务，甲方有权委托第三方维修，因此产生的费用由乙方承担。

三、结算方式：

1. 合同签订后甲方付合同总金额的 30%（乙方开出发票后 3 日内甲方支付），合计：（小写）825000.00 元，（大写）捌拾贰万伍仟元整。

2. 设备发货前甲方付合同总金额的 60%（乙方开出发票后 3 日内甲方支付），合计：（小写）1650000.00 元，（大写）壹佰陆拾伍万元整。

3. 自设备安装调试验收合格后，甲方支付合同总金额的 10%（乙方开出发票后 3 日内甲方支付），合计：（小写）275000 元，（大写）贰拾柒万伍仟元整。

4. 甲方支付货款前，乙方应提供等额的税务发票。

5. 在质保期内，乙方未按响应文件和合同约定履行售后服务措施，乙方承担合同约定的违约责任。。

四、质量要求及商务、技术要求：

乙方所提供的设备应符合国家和行业现行标准。

乙方向甲方提供以下证件（复印件）：

1. 营业执照
2. 医疗器械经营（生产）许可证
3. 医疗器械注册证（或医疗器械产品备案凭证）
4. 乙方法定代表人证明书及代理委托书（含身份证复印件）
5. 厂家售后服务承诺书

五、交货地点、时间及方式：

合同签订后 60 日历天内将所供设备运送到甲方指定位置，并负责设备安装、验收和调试，承担运输、保管、安装、调试、签收合格移交甲方之前的所有风险和费用。

六、包装标准、要求：

1. 乙方提供的设备应为全新合格设备，必须满足投标文件承诺的所有服务。



人
: 20

2. 设备出厂时间至到货时间应不超过一年。如若不符，甲方有权拒绝接收并由乙方承担全部责任，包装费用由乙方承担。

3. 设备外包装应坚固、密封、完整、防震、防潮、无损伤，如若不符，甲方有权拒绝接收并由乙方承担全部责任，包装费用由乙方承担。安装设备产生的垃圾由乙方负责清理至指定垃圾存放处。

4. 如因产品质量问题造成人身损害的，按法律法规的强制性规定执行。

七、验收标准：

乙方负责设备的安装和调试，并应于交付设备同时向甲方提供设备的配置清单、产品说明书、出厂合格证等相关证明文件。按国家或行业规定的质量标准验收，乙方承担所需的一切费用。

八、违约责任：

1、双方不履行合同义务或者履行合同义务不符合约定的，应当承担继续履行、采取补救措施或者赔偿损失等违约责任。

2、乙方逾期交付货物的，乙方应当按逾期交货总额每日万分之五向甲方支付违约金，由甲方从待付货款中扣除。逾期超过约定日期 10 个工作日不能交货的，甲方有权解除本合同。乙方因逾期交货或其他违约行为导致甲方解除合同的，乙方应向甲方支付合同总价 5% 的违约金。

3、甲方无故逾期验收和办理货款支付手续的，甲方应按逾期付款总额每日万分之五向乙方支付违约金。

4、乙方所交的货物品牌、型号、规格、技术参数、质量不符合合同约定及招标文件规定标准的，甲方有权拒收该货物，乙方愿意更换货物但逾期交货的，按乙方逾期交货处理。乙方拒绝更换货物的，甲方可单方解除合同。

九、合同争议解决方式：

发生合同争议双方可以协商解决。协商调解不成，可依法向合同签订地甲方人民法院起诉。

十、不可抗力：

审核
日期

13871

任何一方由于不可抗力因素影响合同履行时，双方可协商延期履行或解除合同，并避免相应的违约责任。受不可抗力影响的一方，应在事发后（24小时内）及时通知对方，并于事实发生后15天内将有关证明交对方确认。

十一、其他约定事项：

1. 本合同自甲乙双方签字并盖章之日起生效，合同执行期内，双方不可随意变更或解除合同。

2. 本合同如有未尽事宜，须经双方共同协商，做出补充规定，补充规定与本合同具有同等效力。

3. 附件与本合同具有同等效力。

以下无正文

本合同一式陆份，甲方执肆份，乙方执贰份，具有同等法律效力。

双方合同	需方(甲方)	供方(乙方)
名称	信阳市人民医院	中国医疗器械技术服务有限公司
单位地址	河南省信阳市羊山新区新三路	北京市东城区广渠门内大街43号雍贵中心C座11层
法定代表人		
授权委托人		
签字时间	2023年7月10日	
开户全称		
开户银行	中国建设银行股份有限公司信阳府前路支行	交通银行北京市分行营业部
银行账号	41050176284300000590	110060149018000002443
联系电话	0376-6802398	010-81167617

