

鹿邑县人民医院医疗器械/设备招标采购合同书

合同编号: 20250003

需方(甲方): 鹿邑县人民医院

供方(乙方): 百城富润(河南)医疗产业发展有限公司

需方所需 鹿邑县人民医院呼吸与危重症医学科建设项目第三标段 经 发包 以 公开招标 方式进行采购。经评审专家组确定 百城富润(河南)医疗产业发展有限公司 为成交供应商。供需双方根据《中华人民共和国民法典合同篇》、《中华人民共和国政府采购法》和其他法律、法规的规定, 并按照公平、平等、自愿、诚实信用的原则, 同意按照以下条款和条件, 签署本合同。

一、购置产品: 产地、品牌、名称、规格型号、数量、总金额(RMB 元)

序号	品牌、名称	规格型号	单位	数量	单价	总金额 (含税)
1	无锡、通用电气、彩色多普勒超声波诊断仪(注册证名称: 超声诊断仪)	LOGIQ Fortis power	台	1	1534000	1534000
2	深圳科曼医疗、麻醉机	X5B	台	2	221400	442800
总价大写: 壹佰玖拾柒万陆仟捌佰元整 (小写): ¥1976800.00 元						
备注: 1、包括但不限于设备(配件)运输、安装调试、验收、操作人员培训等。2、详细配置见附件。						

二、质量标准及质保期: 供方交付的产品必须符合相关规范、标准, 生产日期不超过六个月的全新设备, 以备验收检查。因设备质量、安装、维保等给需方、供方及第三人造成的损失、损害或者延误使用的, 由供方承担赔偿责任。彩色多普勒超声波诊断仪: 安装调试经用户验收合格之日起整机质保 5 年; 麻醉机: 安装调试经用户验收合格之日起整机质保 2 年; 供方需提供厂家售后服务承诺。

三、交(提)货时间地点和方式: 合同生效后 45 日内到货。由供方负责运货至需方的指定地址。

四、验收标准、方法及提出异议期限: 需方按本合同约定的质量标准要求对本批次设备进行验收。如产品验收不符合质量标准要求, 需方在收到货 3 日内向供方提出书面异议, 供方 7 日内免费调换符合质量标准产品。如需复验时, 供方同意由需方指定的有资质的检测机构进行复检, 产品符合质量标准, 复检费用由需方负担, 不符合产品质量标准, 由供方承担该复验费用, 并承担由此给需方造成的一切经济损失。

五、随货附件: 送货单(请标注合同号)、货物清单、质检报告、中文说明书、合格证等相关文件。

六、结算方式及期限: 货物安装调试运行正常、验收合格、操作人员培训合格后, 供方开具的正式发票, 因项目资金性质属于债券资金, 需方向县财政递交相关资料, 协助供方与县财政协调货款支付事宜,

如果县财政将货物款项拨付到需方账户。需方将在 5 个工作日内一次性转帐支付给供方合同约定的货款。

以上所有支付款项，均付至本合同约定的账户。如确需临时变更收款账户，变更方需提供支付委托书。本合同双方约定使用电汇方式付款。

七、违约责任：1. 供方未能按合同约定及时供给质量合格及合同数量产品，需方有权解除合同，并要求供方支付合同金额的 2 % 以及由此给需方造成的一切经济损失。

2. 需方逾期未向供方支付货款：按合同金额的 2 % 支付滞纳金。（特殊情况不可抗力除外）

八、解决合同纠纷的方式：如有纠纷，双方友好协商解决；协商不成，则提交合同履行地法院依法起诉裁决。

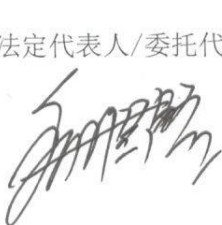
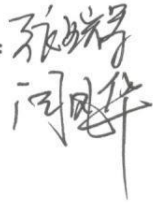
九、其他约定事项：☒ 普通发票 ☐ 增值税普通发票

1、供需双方因贸易产生的文件，包括但不限于本合同、订货单、送货单、质量异议函等，由供方盖章以约定的方式传送给需方，再由需方盖章后传送给供方。传送件有效。

2、本合同一式四份，需方三份，供方一份，签字盖章后生效。本合同履行期间，如需变更，经双方协商后，可订立补充合同，补充合同与本合同效力相同。

签订地点：鹿邑县人民医院

签定时间：2025.2.6

需方 单位名称（章）：鹿邑县人民医院 单位地址：鹿邑县健康街93号 法定代表人/委托代理人：   开户银行：中国建设银行股份有限公司鹿邑支行 帐号：41001560910050000435 税号：12411725418705497C 电话：0394-7223119 传真：0394-7223119	供方 单位名称（章）：百城富润（河南）医疗产业发展有限公司 单位地址：河南自贸试验区郑州片区（经开）航海东路1507号正商经开广场3号楼3层313号 法定代表人/委托代理人： 开户银行：中信银行股份有限公司郑州九如路支行 帐号：8111101012001592888 税号：91410296MA482TCX8M 电话：
---	--