

商丘市第一人民医院医疗设备采购合同

乙方： 深圳市锐迅供应链管理有限公司

地 址： 深圳市前海深港合作区南山街道梦海大道5188号前海深港青年梦工场北区3栋103H1

电 话: 0755-82311378

邮 编: 518057

甲方于 2023年12月29日 在商丘市公共资源交易中心平台，对 商丘市第一人民医院医疗设备维保服务项目（包3） 二次进行公开招标，经过评审，确定乙方为本项目的中标单位。根据采购文件和中标供应商投标文件的内容，达成以下条款：

一、合同组成：组成合同的各项文件应互相解释，互为说明，合同组成及解释合同文件的优先顺序如下：1、补充协议（如有）；2、本合同及附件；3、中标通知书；4、采购文件；5、投标文件；合同各组成部分具有同等法律效力。

二、采购内容：（详见附件：《采购设备配置清单》）

[illegible]

三、质量要求：

- 1、乙方保证按照本协议第二项采购内容向甲方提供原装、全新的设备。且设备生产日期在合同签订日期前一年内。
- 2、采购设备的质量技术标准按国家法律法规规定的标准、采购文件和乙方投标文件所要求的技术标准执行，乙方保证是原产地生产的原装产品，否则按退货处理。
- 3、乙方产品包装应当防尘、抗压、抗震，保证产品运输至甲方指定地点时外包装良好，设备全新（含零部件、配件等），表面无划伤、无碰撞痕迹等。
- 4、质保期内，因产品质量问题导致设备维修次数超过两次或不能正常使用时间累计超过60天，乙方须在2日内无条件免费将该设备更换为同品牌同规格型号的新设备。
- 5、乙方设备应当单证齐全，应提供产品合格证、使用说明（操作和维护手册）、保修证明等，进口产品还应当提供商检单、报关单。

四、交货方式：本合同经双方签章生效后30日历天，乙方将货运到甲方指定地点并调试安装完毕逾期不按规定交货，甲方有权解除本合同。甲方指定交货地点为商丘市睢阳区凯旋南路292号商丘市第一人民医院，运输、安装、调试等过程中发生的费用由乙方自行承担，甲方最终验收合格之前，设备的损坏、灭失风险由乙方承担。

五、安装调试与验收

- 1、乙方负责安装、调试、操作培训等服务，直至该产品能正常使用，操作人员能熟练操作为止，并承担由此产生的费用。
- 2、乙方应当在设备运输至甲方指定地点后30日历日内完成设备的安装、调试、操作培训工作，在此过程中设备出现任何质量、性能问题、安全事故或第三方侵权问题，均由乙方承担全部责任。
- 3、乙方应随货提供产品的技术文件和工具，包括相应的中文使用手册、维护手册、图纸、其他应具有的文件材料和工具。

4、安装、调试、操作培训完成后，乙方应提出书面验收申请并填写验收报告（详见采购文件 第七章）交至甲方医学装备管理科，甲方组织联合验收。验收严格按照采购文件中的配置、质量、技术要求进行，验收通过的，双方签署书面验收报告；如乙方提供的产品不能通过验收，按退货处理，乙方负责无条件退货。

六、付款方式：

货到安装、调试合格后付至合同价款的30%；操作培训完成后启动联合验收，验收通过并联合签字后，乙方向甲方开具全额正规发票，甲方在收到发票后付至合同价款的100%。

乙方指定收款账户信息如下：

开户行：宁波银行股份有限公司深圳前海支行；

账 号：7305 0122 0002 74293 ；

户 名：深圳市锐迅供应链管理有限公司；

七、售后服务：

1、本合同的质保期自设备验收合格之日起计算。设备的质保期6年（须提供原厂售后服务证明文件），终身维修。

2、质保期内，乙方免费对所供产品每六个月进行一次维护保养以及不定期巡查保养服务，并向甲方提供维护保养报告，维护保养报告包括设备清洁、性能测试及校准、必要机械或电气安全检查以及按照制造商要求保证设备正常运行的其他维护维修。质保期外，若乙方对维护保养服务需要收取费用的，应予说明，否则甲方不予支付。

3、乙方接到甲方通知后2小时内响应，24小时内上门服务，若不能按时到达现场的，甲方有权聘请第三方进行维修，因此产生的费用由乙方承担，且甲方有权直接从合同价款中直接扣除，合同价款已经支付完毕的，乙方应当另行支付。如因乙方未按时维修

造成甲方其他损失的，亦由乙方承担。原厂维修工程师姓名：杨威，电话：18538203496，商务人员姓名：杨先生 电话：15538256923

4、施工类项目，乙方必须做到工完场清。设备类项目，设备安装完成后，负责清运设备包装箱等，保持院区及现场干净整洁。

八、违约责任：

1、乙方如未能按期将产品运送至甲方指定地点，甲方有权终止合同，乙方应在10日内完成退款退货，并按合同价款的3%向甲方一次性赔偿。

2、乙方提供产品品牌、数量、规格、产地、质量不符合国家法律法规和合同约定的，由乙方负责在收到甲方通知后2日内包修、包换或退货，并承担由此而支付的实际费用；

3、产品运送至指定地点后，乙方未能在约定期限内完成安装、调试、操作培训服务的，对甲方进行赔付，延迟日每日按合同价款0.3%，延期超过30天，按延期交货日每日按合同价款0.5%赔付并承担甲方因此所受的损失费用。

4、乙方保证所销售产品获得合法授权，不侵犯任何第三方知识产权，否则因此造成的一切纠纷及损失全部由乙方承担。

5、任何一方违约造成对方损失，违约方应当承担违约责任并赔偿对方全部损失，该损失包括但不限于守约方为实现其权利所支出的诉讼费、差旅费、律师费等。

九、本合同一式五份，甲方四份，乙方一份，双方合法代表签字、加盖公章后生效。

十、合同未尽事宜，双方可签订补充协议，与本合同具有同等法律效力。

十一、因履行本合同发生的一切争议，双方同意将该争议提交甲方住所地有管辖权的人民法院管辖。

甲方：商丘市第一人民医院

法定代表人（或授权代表人）：

开户银行：

乙方：深圳市锐迅供应链管理有限公司

法定代表人（或授权代表人）：

开户银行：宁波银行股份有限公司深圳前海支行

银行帐号：

银行帐号：7305 0122 0002 74293

地 址：

地址：深圳市前海深港合作区南山街道梦海大道5188号前海深港青年梦工场北区3栋103H1

邮 编：

邮编：518057

传 真：

传真：

电 话：

电 话：0755-82311378

电子邮箱：2024.1.12

电子邮箱：Steven@szrisun.net

配置清单

单臂麻醉吊塔配置清单

HyPort P30吊塔		
序号	部件名称	部件数量
	主体:	
1	基座	1
2	天花装饰罩	1
3	机械单臂-750mm	1
4	连接柱	1
5	六面体吊柱	1
6	气电箱-800mm	1
	气体终端和插头:	
1	气体终端_氧气	2
2	气体插头_氧气	2
3	气体终端_负压	2
4	气体插头_负压	2
5	气体终端_压缩空气	1
6	气体插头_压缩空气	1
7	气体终端_氮气	1
8	气体插头_氮气	1
9	气体终端_二氧化碳	1
10	气体插头_二氧化碳	1
11	气体终端_麻醉废气	1
12	气体插头_麻醉废气	1
	强弱电终端:	
1	电源插座_国标5孔	10
2	等电位端子	2
3	六类网络接口	2
	托盘:	
1	导轨式托盘, 80KG	1
2	导轨式托盘-单抽屉 (15KG)	1

双臂腔镜塔配置清单

HyPort P30吊塔

序号	部件名称	部件数量
	主体:	
1	基座	1
2	天花装饰罩	1
3	机械双臂-1500mm	1
4	连接柱	1
5	六面体吊柱	1
6	气电箱-800mm	1
	气体终端和插头:	
1	气体终端_氧气	2
2	气体插头_氧气	2
3	气体终端_负压	1
4	气体插头_负压	1
5	气体终端_压缩空气	1
6	气体插头_压缩空气	1
7	气体终端_二氧化碳	2
8	气体插头_二氧化碳	2
	强弱电终端:	
1	电源插座_国标5孔	10
2	等电位端子	2
3	六类网络接口	2
	托盘:	
1	导轨式托盘, 80KG	2
2	导轨式托盘, 单抽屉-15KG	1

附件《商丘市第一人民医院廉洁合同书》

商丘市第一人民医院

廉洁合同书

甲方：商丘市第一人民医院

乙方：深圳市锐迅供应链管理有限公司

为有效防范商业贿赂行为，营造公平交易、诚实守信的购销环境，经甲、乙双方协商，同意签订本合同，并共同遵守：

一、甲乙双方严格遵守《中华人民共和国民法典》，严格执行双方确定的合同、协议及承诺等，按合同办事。

二、甲方应当严格执行产品购销合同验收、入库制度，对采购产品及发票进行查验，不得违反有关规定合同外采购、违价采购或从非规定渠道采购。

三、甲方严禁接受乙方以任何名义、形式给予的回扣。甲方工作人员不得参加乙方安排并支付费用的营业性娱乐场所的娱乐活动，不得以任何形式向乙方索要现金、有价证券、支付凭证和贵重礼品等。被迫接受乙方给予的钱物，应予退还，无法退还的，有责任如实向有关纪检监察部门反映情况。

四、乙方不得以回扣、宴请等方式影响甲方工作人员采购产品的选择权。

五、乙方指定（张婷）作为销售代表洽谈业务。销售代表必须在工作时间到甲方指

定地点联系商谈，不得借故到甲方相关领导、部门负责人及相关工作人员家中访谈并提供任何好处费。

六、乙方如违反本合同，一经发现，甲方有权终止购销合同，并向有关卫生计生行政部门报告。如乙方被列入商业贿赂不良记录，则严格按照《国家卫生计生委关于建立医药购销领域商业贿赂不良记录的规定》（国卫法制发〔2013〕50号）相关规定处理。

七、本合同作为（项目名称）合同的重要组成部分，与（项目名称）合同一并执行，具有同等的法律效力。

八、本合同一式六份，甲方四份、乙方两份，具有同等法律效力，甲方纪检监察部门（基层医疗卫生机构上报上级卫生计生行政部门）执一份，并从签订之日起生效。

甲方（盖单位电子印章）：

乙方（盖单位电子印章）：

法定代表人（负责人）：

法定代表人（负责人）：

经办人签名：

经办人签名：张婷

纪检监察部门：

年 月 日

年 月 日