

合同书

供方（中标供应商全称）：新乡市普众医疗器械有限责任公司

需方（采购人全称）：辉县市孟庄镇卫生院

供方持于2025 年 7 月 8 日签发的中标/成交通知书，根据竞争性磋商文件、供方的响应性文件等[项目编号:2025DCS]，按照《政府采购法》、《民法典》等有关法律、法规，供需双方经协商一致，达成以下合同条款：

一、本合同名称：辉县市孟庄镇卫生院医疗设备采购（三标段）

二、本合同总价为人民币：278050.00 元（大写：贰拾柒万捌仟零伍拾元整 ）

供货具体如下：

单位：人民币/元

名称	品牌/型 号	单位	单价 (元)	数量	合计	备注
麻醉机	WATO EX-65	套	27805 0.00	1.00	278050.0 0	标配+呼末二 氧化碳
总价	小写：278050.00					
(人民币)	大写：佰 贰 拾 柒 万 捌 仟 零 佰 伍 拾 零 元 零 角 零 分					
交货（完 工）期	合同签订后，十五个工作日					

三、质量要求及供方对质量负责条件和期限：

所供货物必须首先符合有关国家强制性规定、国家（行业）标准或相关法律法规要求，同时符合磋商文件规定的质量要求。供方应提供全新未拆封产品（包括零部件、附件、备品备件），如确需拆封的，应在供货前征得采购人同意，否则视为不能交货。供方保证全部按照合同规定的时间和方式向需方提供货物和服务，并负责可能的弥补缺陷。需方对货物规格、型号、质量有异议的应在收到货物后15日内以书面形式向供方提出，需安装调试成套设备的提出异议的期限为180日。

四、售后服务承诺：

（一）售后服务响应时间：报修响应时间12小时（不可抗拒力量下除外）。

（二）解决问题时间：到场时间24小时（不可抗拒力量下除外）。

（三）售后服务机构名称、地址及联系方式：深圳迈瑞，郑州，15137075986。

（四）其他服务承诺：无。

五、合同履行地点及进度：合同生效后，供方应于2025年7月30日前按需方要求在（需方指定的地点）完成本项目的交货、安装、调试（或施工）。货物运送的费用由供方负责。需方应在货物到达指定地点后，提供符合安装条件的场地、电源、环境等。

六、供方在交付货物时应向需方提供货物的使用说明、合格证书及其它相关资料，否则按不能交货对待。

七、人员培训：供方免费对需方人员进行技术培训，直到需方人员熟练操作或掌握为准。

培训地点：辉县市孟庄镇卫生院；

培训时间：需方指定时间；

培训方式：现场培训；

八、验收要求：

（一）由需方成立三人以上验收小组，按照磋商文件规定、成交供应商报价/响应性文件承诺，及国家有关规定认真组织验收工作。大型或者复杂的政府采购项目以及需方认为必要的项目，应当邀请国家认可的质量检测机构参与验收工作。

（二）需方应于供方提出验收申请之日起3日内组织验收；验收合格后10日内，需方出具《辉县市政府采购验收报告》、供方填写《辉县市政府采购资金支付申请书》。

九、付款程序、方式及期限：

（一）供方开具以需方单位名称为抬头的发票。

（二）付款方式：设备安装、调试并验收合格后，支付合同金额的30%，剩余款项一年内付清。

十、违约责任：

供方所交付的货物品种、型号、规格、质量不符合国家规定标准及合同要求的，或者供方不能交付货物或完成系统安装、调试的，供方应向需方支付合同金额总值5%的违约金，需方有权解除合同，并要求赔偿损失。供

方如逾期完成的，每逾期一日供方向需方支付合同金额的0.1%违约金。

需方无正当理由拒收货物、拒付货款，需方向供方偿付拒收拒付部分设备款总额5%的违约金；需方如逾期付款的，每逾期付款一日的需方向供方偿付所欠合同金额0.1%的违约金。

十一、供需双方应严格遵守磋商文件要求，如有违反按磋商文件的规定处理。

十二、因货物的质量问题发生争议，由辉县市法定的技术鉴定部门进行质量鉴定。

十三、磋商文件及其修改和澄清（磋商记录），及供方响应性文件、在磋商中的有关承诺及声明均为本合同的组成部分。

十四、本合同签订和履行适用中华人民共和国法律，因履行合同发生的争议，由供需双方友好协商解决，如协商不成的，任何一方均可向签订合同地人民法院提起诉讼。

十五、本合同未尽事宜，供需双方可签订补充协议，与本合同具有同等法律效力，但不能违反磋商文件及供方的响应或报价文件所规定的实质性条款。

十六、知识产权：

供方须保障需方在使用该项目或其任何一部分时不受到第三方关于侵犯专利权、商标权或工业设计权的指控。如果任何第三方提出侵权指控，供方须与第三方交

涉并承担可能发生的一切费用。如需方因此而遭致损失的，供方应赔偿该损失。

十七、合同生效及其它

本合同经双方代表签字并加盖公章后生效。需方应在合同签订后七日内报辉县市卫健委备案。本合同一式六份，供需双方各持一份，办理资金支付手续时提交一份。

供方（公章）：新乡市普众医疗器械有限责任公司

地址：新乡市平原示范区龙源街道红旗渠路28号

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：赵小巨

电话：15603812152

开户银行：中国工商银行股份有限公司

新乡平原新区支行

账号：1704000109100051012

组织机构代码证：91410700MADBRMKL76

需方（公章）：

地址：

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：王世全

电话：

开户银行：

账号：

组织机构代码证：

签约时间：2025年7月4日

签约地址：需方所在地