

合同编号：信财公开招标-2025-126

## 采 购 合 同

合同内容：信阳市中心血站全自动血液成分分离机采购项目

甲方（采购人）：信阳市中心血站

乙方（中标人）：银川焕燃商贸有限公司

签 订 地 点：信阳市中心血站

日 期：2025 年 12 月 23 日

# 采购合同

甲方（采购人）：信阳市中心血站

合同编号：信财公开招标-2025-126

乙方（中标人）：银川焕燃商贸有限公司

签订地点：信阳市中心血站

乙方在信阳市中心血站组织的信阳市中心血站全自动血液成分分离机采购项目项目中，通过公平竞争，成功中标。现依据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》、《中标通知书》订立合同，以便共同遵守。

一、依据采购文件（含补充、修改文件）和乙方的投标文件（含澄清、补充文件），乙方向甲方提供下列全新的标的（物资/工程/服务）。

序号	标的名称	型号规格	数量	单价（元）	总价（元）	备注
1	全自动成分分离机	CompoMat G5Plus	2	519000	1038000	
合计金额（大写）：壹佰零叁万捌仟元整						

## 二、技术标准

- 乙方所提供的产品必须达到国家或行业合格标准。
- 交付的产品应与采购文件规定的规格、质量要求以及投标文件的投标货物技术偏离表、质量保证、售后服务一致。除另有规定外，计量单位应该使用法定计量单位。

三、交货期及地点：合同签订后，按照采购人具体供货时间通知，在 30 天内供货安装完毕，在采购人指定地点完成供货、安装、调试并交付采购人正常使用。

四、运输方式、安装及费用：\_\_\_\_\_费用由乙方承担\_\_\_\_\_

五、专利权：乙方应保证甲方使用乙方提供的产品时免受第三方提出侵犯其专利权、商标权或工业设计权的起诉；任何第三方如果提出指控均由乙方负责，包括法律和经济责任。

## 六、验收方法及提出异议期限

- 甲方组织验收，乙方积极配合。
- 甲方在验收中，如果发现有与合同规定不符的，应在 7 天内向乙方提出书面异议，不签发验收单。并同时将该书面异议报送政府采购管理部门。甲方未按规定期限提出书面异议并且未按期限签发验收单的，视为甲方验收合格。
- 乙方在接到甲方书面异议后，应在 10 天内予以纠正，并对纠正情况以书面形式告知政府采购管理部门，否则视为违约。

## 七、付款方式及质保金

付款方式及质保金：

1. 预付款：甲方按照合同总金额支付 80%；

2. 尾 款：验收合格后，甲方按照合同总金额的 20%付清。

在质保期内和质保期外，乙方未按响应文件和合同约定履行售后服务措施，甲方有权将乙方列入“不诚信供应商名单”，今后不再采购其货物和服务。

## 八、违约责任及保修期

1、乙方不能按时交付合同约定的交付产品的，每延误一天应向甲方偿付不能按时交付部分款项 0.5%的违约金；甲方不能按时交付合同约定支付货款的，每延误一天应向乙方偿付不能按时支付部分款项 0.5%的违约金。

2、乙方所交货物的规格、质量等不符合合同约定，且未及时纠正的，按违约处理，应承担不符合合同约定部分货款 20%的违约金，并承担由此给甲方带来的损失。

3、质保期 5 年。

**九、不可抗力：**由于不可抗力的原因不能履行合同时，应及时向对方通报不能履行或不能完全履行的理由，在取得有关权威部门的证明以后，允许延期履行、部分履行或者不履行合同，并根据情况可部分或全部免于承担违约责任。

## 十、本合同的其他组成文件：

1、采购文件（含澄清、补充文件）

2、乙方的投标文件（含澄清、补充文件）

3、中标通知书

**十一、合同补充和修改：**对合同条款作任何改动或偏离，增加补充条款，均须由甲、乙双方签订书面的补充合同。

## 十二、违约终止合同

1、在乙方收到甲方发出的违约通知后 10 天内，乙方仍未纠正其下述任何一种违约行为，甲方可向乙方发出终止合同通知，终止部分或全部合同，乙方除承担本合同货款总额 20%的违约金外，一并承担由此带来的一切损失：

（1）乙方未能在合同规定的期限内交付货物的；

（2）乙方提供的产品质量不符合合同规定，且未及时纠正的；

（3）乙方未能履行合同项下的任何其它义务的。

2、甲方终止部分合同，甲方可以按适当的条件和方式采购类似的由于乙方未交付部分的产品；乙方应承担甲方购买类似货物的额外费用并继续履行合同中未终止的部分。

**十三、合同纠纷：**如发生合同纠纷，甲、乙双方协商解决；协商不成时，可提请政府采

购管理部门调解；调解不成，双方约定向信阳市浉河区人民法院提起诉讼。

**十四、未尽事宜：**合同如有未尽事宜，须经甲、乙双方双方共同协商，作出补充约定；补充约定与本合同具有同等效力。

**十五、合同份数及生效：**本合同一式伍份，甲方叁份、乙方贰份。本合同经甲、乙双方签字盖章后生效。

甲方（盖章）信阳市中心血站

乙方（盖章）：

授权代表（签字）：

授权代表（签字）：

联系电话：

联系电话：

单位地址：

单位地址：

开户银行：

签订时间：

账 号：

签订时间：