

购销合同

合同编号：-2025-37

需方（甲方）：周口市第一人民医院

供方（乙方）：河南睿影智能医疗设备有限公司

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》、中标通知书及其他有关法律、法规，甲、乙双方遵循平等自愿和诚实守信的原则，同意签订本合同。详细技术说明及其它有关合同的特定信息由合同附件予以载明，合同附件及乙方投标文件等均为本合同不可分割的部分。双方签署并共同遵守如下条款：

一、本合同所指设备

标的物名称	注册证名称	注册证号	品牌	规格型号	单价	数量	生产厂家	总价
电子支气管镜	图像处理装置	国械注进 20172060671	奥林巴斯	CV-290	1922100元	1	奥林巴斯 医疗株式会社	1922100元
肺功能测试仪项目	肺功能测试系统	国械注进 20152070627	耶格（ 伟亚安 ）	MasterScreenSeS	874000元	1	伟亚安医疗器械公司	874000元
总金额人民币： 2796100元整（¥贰佰柒拾玖万 陆仟壹佰元整）								

二、合同价款包含内容

- 1、该价款已包括标的物设计、材料、制造、运输、安装、调试、培训、验收合格交付使用之前及保修期内保修服务与备用物件等所有其他有关各项的含税费用。凡由于包装不良造成的损失和由此产生的费用均由乙方承担。本合同履行期间该合同总价款不变，甲方无须向乙方支付本合同约定之外的任何其他费用。
- 2、本合同经双方签章生效后 10 个日历天内，乙方负责免费送货到甲方指定地点，甲方核对无误后，乙方负责安装调试。
- 3、设备安装完成正常运行后30日内进行验收，验收应甲乙双方共同参与并双方签字确认。

三、付款方式

付款方式:设备安装调试验收合格后付总货款的30%:捌拾叁万 捌仟捌佰叁拾元整(838830元),运行半年后付总货款40%:壹佰壹拾壹万 捌仟肆佰肆拾元整(1118440元),运行满一年后付清总货款剩余的30%捌拾叁万 捌仟捌佰叁拾元整(838830元)。质保期限内无质量问题,兑现售后服务承诺,验收合格满一年并提供设备生产厂家叁年售后服务承诺函后一次性付清余额。乙方每次要求付款前应当向甲方提供符合甲方要求的税票,否则甲方有权拒付,因此拒付的甲方不承担任何责任。

四、质量标准及相关质量问题的处理

1. 乙方保证向甲方提供原装、全新(系安装调试前的一年内生产)的设备。全部外观表面无划伤、无碰撞痕迹,产品所有权及自身涉及的各项知识产权权属清楚,不得存在侵害他人知识产权和其他权益的情形。如不能满足临床需求或不能实现合同目的,甲方有权拒绝付款或取消成交,届时乙方需全额退还甲方已付款。
2. 乙方提供的产品必须证件齐全(产品注册证、生产许可证、经营许可证),进口产品提供报关、商检单。
3. 乙方保证提供设备符合国家(国际)标准及行业标准。如设备在使用期间因质量问题造成医疗事故、纠纷或甲方损失,乙方必须承担全部责任并赔偿一切经济损失。
4. 乙方向甲方提供设备用户手册、保修手册等资料,进口设备使用操作及安全须知等重要资料应附有中文说明。

五、售后服务

1. 设备安装完毕后,乙方对甲方使用人员进行现场培训。
2. 本合同的设备质保期叁年,自设备验收合格之日起计算,非质量因素除外。
3. 质保期内免费维修,免费更换损坏的零部件,质保期过后只收取配件成本费,每年内不少于2次上门保养服务,终身维修不收工时费,终身免费软件升级。
4. 乙方接到甲方用户通知后2小时内响应,24小时内处理完毕,保证全年(365天/年)正常开机时间>98%(每年停机不超过7天),如24小时内未处理完毕,需提供相同档次设备予甲方临时使用或采取其他紧急措施解决,否则设备停机每超出一天,合同的设备质保期限自动延长7天,设备停机超过3天,甲方可选择其他维修单位对设备进行检修,因此发生的费用及造成的损失,将全部由乙方承担。

5. 售后服务电话：奥林巴斯售后服务： 0371-65892084
13572210265 耶格售后总工程师 张联涛 13572210265

六、法律诉讼

本合同适用于中华人民共和国法律，因履行合同而发生的争执和分歧，由甲乙双方直接协商解决，如协商不成，可向合同履行地周口市淮阳区人民法院起诉。本合同生效之后，任何一方违反本合同规定，除了承担违约金外，还需承担守约方向违约方追究违约责任所支付的一切费用，包括但不限于：律师费、诉讼费、保全费、保险费、公告费、鉴定费、交通住宿费等。

七、其他

- 1、附件：产品配置清单。
- 2、本合同一式肆份，甲方叁份，乙方壹份，双方代表签字、加盖公章后生效。
- 3、本合同中未约定的事项，按照投标文件执行。其他未尽事宜另行签订补充协议及附件。
- 4、合同签订日期：2015 年 8 月 5 日

甲 方：(盖章) 周口市第一人民医院

法定代表人：

签约代表：

地 址：

开户银行：

账 号：

乙 方：(盖章)

法定代表人：

签约代表：

地 址：

开户银行：

账 号：

王慧 金刚

