

# 设备采购合同

购货单位（以下简称甲方）：蒙城县城关社区卫生服务中心

供货单位（以下简称乙方）：合肥新洲医药有限公司

依据蒙城县公共资源交易中心于 2022 年 11 月 14 日发布关于“蒙城县第二医共体集团（城关分院）C 型臂 X 光机采购项目”（项目编号：BZMC2022CG268 号）中标结果，甲、乙双方遵循平等自愿、互惠互利、协商一致、诚实信用的原则，就中标产品购销事宜，协商后最终订立本合同。具体协商价格、条款如下：

## 一、采购内容：

序号	品名	型号	单位	数量	单价（元）	金额（元）
1	移动式平板 C 形臂 X 射线机	Z219C	台	1	848000	848000
合计		848000.00 元				

二、质量标准：乙方保证所供产品完全符合甲方招标文件及补充文件的要求，完全符合国家标准、行业标准的要求，并保证所提供的产品是优质、全新未用、全套齐全、无损的产品。

三、乙方对产品质量负责的期限：质量保证期自产品安装、调试并通过验收合格之日起开始计算，质量保证期为二年。质量保证期内，乙方负责免费包修。质量保证期外，乙方终身维护，免收人工费，零配件按供货时的厂家成本价计取，乙方要储备足够的零部件，如需返回工作维修或维修时间超过 10 天以上要提供备用机，服务响应时间：自接到甲方报修通知后 24 小时内到达现场。

四、交货时间、地点：合同签订后，自接到甲方通知（通知方式为书面、电子邮件、传真、电话中的一种）之日起，乙方在 30 个日历天内将产品送到甲方指定地点。

五、产品包装标准及要求：乙方提供产品运至合同规定的最终目的地所需要的包装，以防止产品在转运中损坏或变质。这类包装采取防潮、防晒、防锈、防腐蚀、防震动及防止其它损坏的必要保护措施，从而保护产品能够经受多次搬运、防装卸及长途运输。乙方承担由于其包装或其防护措施不妥而引起的产品锈蚀、损坏和丢失的任何损失的责任或费用。

六、包装、运输、装卸、保险、安装、调试等费用的负担：乙方负责办理将产品运至合同规定的最终目的地所需要的包装、运输、装卸、保险、安装、调试、等一切事项，其费用应包括在合同总价中，不再另外计费。

七、验收方法、标准：甲方应在产品到达合同规定的最终目的地后 10 日内（注：如需安装，则以安装前的开箱日期作为开始日期）会同乙方或乙方法定授权人、承运人等相关人员按照招、投标文件及补充文件、国家标准、行业标准进行验收，并在验收后的 30 日内对产品的品种、规格、型号、数量、包装完好状态、合格证明文件、进口产品报关单、有关检测报告进行书面确认或向乙方书面提出异议。乙方安装、调试完毕后，甲、乙双方按照现行国



家相关技术规范与标准及双方约定办理验收手续。

八、付款方式和期限

1、设备到甲方指定现场，安装、调试、培训、验收完成后，并且乙方开具全额增值税发票后，甲方向乙方支付合同价款的95%，余款待质保一年后无质量问题一次性付清（无息）。

2、设备质保期 2 年。

九、违约责任

1、如果乙方没有按照合同规定的时间交货和提供服务，甲方应从货款中扣除误期赔偿费而不影响合同项下的其他补救方法，赔偿费按每周迟交货物交货价或未提供服务费用的百分之零点五（0.5%）计收，直至交货或提供服务为止；但误期赔偿费的最高限额不超过误期货物或服务合同价的百分之五（5%）。一周按七（7）天计算，不足七（7）天按一周计算。一旦达到误期赔偿的最高限额，甲方可考虑终止合同。

2、如果在产品质量保证期内乙方不能及时保修或更换，甲方有权委托第三方代修或更换，所支付费用从乙方的产品质量保证金中扣除，如甲方所支付费用超出产品质量保证金，则甲方有权向乙方进行追索。

3、按照甲、乙双方其他有关书面约定执行。

十、合同争议的解决方式：本合同在履行过程中发生的争议，首先由双方当事人友好协商解决；协商不成的，依法向合同签订所在人员法院起诉。

十一、其他约定事项

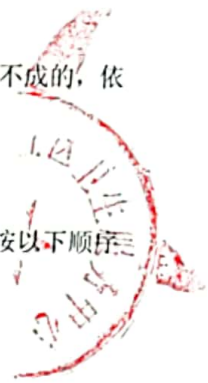
1、招、投标文件及相关补充文件为本合同不可分割的组成部分，具有同等法律效力，有异议时按以下顺序解释：（1）合同（含补充协议书及承诺）；（2）招标文件及补充文件

2、本合同如涂改，涂改内容须经甲、乙双方共同加盖公章否则涂改内容无效。

十二、合同生效时间：本合同自甲、乙方法定代表人或委托代理人共同签字并盖章后即生效。

十三、乙方提供提供甲方使用科室不 2 人到省内三甲医院进修学习，6 月/人，进修费、交通费、食、宿由乙方承担。

十四、本合同一式肆份，乙方留存壹份，甲方执三份。



购货单位：蒙城县城关社区卫生服务中心

地 址：蒙城县宝塔东路 59 号

[Redacted signature area for purchaser]

委托代理人：

签字日期： 年 月 日

供货单位：合肥新洲医药有限公司

地 址：安徽省合肥市合欢路 28 号研发楼 C 楼

201 212 室

电话/传真：05153360839

[Redacted signature area for supplier]

委托代理人：章佳慧

签字日期： 年 月 日

