

合同编号：ETYY-SB-250052

## 怀化市儿童医院 新生儿有创呼吸机设备采购供应合同

甲方：怀化市儿童医院

乙方：湖南合壹汇医疗科技有限公司

甲乙双方根据《中华人民共和国民法典》规定，按照公正、平等、自愿、诚实信用的原则，同意按照以下条款和条件签署本合同。

### 第一条 销售主体事项

序号	产品名称	规格型号	品牌/产地	数量	单位	单价（元）
1	新生儿有创呼吸机（高频）	Sophic-conventional	史蒂芬/德国	1	台	298000.00
总价：贰拾玖万捌仟元整（298000.00 元）						

### 第二条 价格

1、成交总价：贰拾玖万捌仟元整（298000.00 元）

2、合同总价应包含设备交付使用前的所有费用：包括设备价、保证设备正常运行的所有附件、备件、配件等的价值、到指定交货地点的运输费、安装调试费、保险费、商检费、港杂费、各种税费、技术培训费、技术服务费、备品备件费及保修期内的保修费等所有费用。

### 第三条 交货与验收

- 1、交货期限：要求在签订合同后 30 天内到货。
- 2、交货地点：采购人（设备科）指定地点。
- 3、该设备全部配置要求一次性到货，并保证设备及所有配件为





原厂原包装手续合法完整的全新产品。

4、应随设备提供完整的中文产品说明及相应的技术文件资料，其中包括设备检验报告、品质证书、使用、操作、维修手册、保修卡、海关报关单、商检单（指落地商检）、装箱单等。

5、货物的验收按招标文件要求及国家的有关标准进行验收。货物运抵买方指定地点后，由买方、卖方共同对到货设备的数量、重量、外观质量、备件、技术资料等进行检查，确认后开始验收。对未达到技术要求的不合格产品，一律拒收，终止合同执行。

#### **第四条 付款方式**

全部设备到货安装验收合格，收到合格发票后支付 70%货款，设备正常使用满一年后支付 20%货款，使用满三年后支付 10%货款。

#### **第五条 备件、专用工具及售后服务**

1、设备安装验收合格，质保期叁年（36 个月）包括配件材料；质保期内出现质量问题，乙方在接到通知后 2 小时内响应，24 小时内到达现场并解决故障，发生的费用由乙方承担。质保期外，乙方应免费提供电话咨询服务和产品上门维护服务，维修只收取零配件费，不收取人工技术费用；

2、质保期内同一设备的同一质量问题连续两次维修仍无法正常使用的，乙方须更换同品牌、同样式、同规格的新产品，并对产品质量实行三包服务。如货物经乙方 2 次维修仍不能达到本合同约定的质量标准，视作乙方未能按时交货，甲方有权退货并追究乙方的违约责任；

3、在货物到达使用单位后，乙方应在 2 天内派工程技术人员到达现场，在甲方技术人员在场的情况下开箱清点货物，组织安装、调试，并承担因此发生的一切费用；

4、设备安装后，医院按国际和国家标准及厂方标准进行质量验收。乙方应向买方提供详细的验收标准、验收手册。甲方有权委托有



资格的单位对上述设备进行精度校核；

## 第六条 培训

现场培训：设备安装调试完毕后，由乙方免费培训操作人员，直到甲方工作人员全部掌握运行操作、保养技术，并能达到正确维护、排除一般故障为止。

## 第七条 文件与资料

1、乙方向甲方提供本机型、耗材、试剂等医疗器械产品注册证、医疗器械经营许可证、营业执照、授权委托书、身份证复印件、商检证（进口设备）等有关资质证书。

2、乙方负责提供该设备的操作和维修资料（如有设备电路图应提供）。

## 第八条 违约责任及解决方式

1、乙方延期交货，每延期1天，按延期交付的设备总额5%交付违约金，违约金最高限额不超过延期交付的设备总额的5%。如果乙方在达到最高限额后仍不能交货，甲方有权终止合同。同时，乙方应负责赔偿由此给甲方所造成的损失。

2、本合同发生争议时，双方应协商解决，协商不成可以向甲方所在地人民法院起诉。

## 第九条 其他

1、本合同一式伍份，甲方肆份，乙方壹份，均具同等法律效力。合同及附件双方代表签字盖章后生效。

2、此合同与乙方投标书具有同等法律效力，本合同其他未约定事项参照乙方投标书执行。

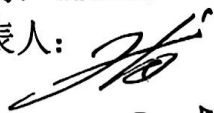

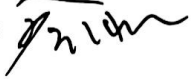


3、进口商品的其它手续若有违反国家法律法规的，乙方应负全部责任。

4、甲乙双方均不能单方面改变以上设备型号、配置及成交价。

5、乙方承诺无商业贿赂行为，如经查实有商业不良记录，则合



同自动失效，并承担违约责任。

<p>甲方（签章）：怀化市儿童医院 地址：怀化市鹤城区顺天北路中段 电话：0745-2231761 邮政编码：418000 法定代表人： 委托代理人： 承办人： 签订时间：2015年7月2日</p>	<p>乙方（签章）：湖南合壹汇医疗科技有限公司 地址：长沙市雨花区黎托街道劳动东路256号浪潮京武商务中心A-1018 电话：0731-85780803 邮政编码：410000 法定代表人： 委托代理人： 开户行：长沙银行股份有限公司高新支行 帐号：810000388548000001 签订时间：2015年7月2日</p>
--	---

