

濮阳市人民医院
悬吊 DR 购置合同

甲方（买方）：濮阳市人民医院 统一社会信用代码：1241090041754680XF 联系人：耿彦方 联系电话：0393-6162727 联系地址：濮阳市胜利中路252号	乙方（卖方）：河南古松医疗器械有限公司 统一社会信用代码：91410100MACGPUN24Y 联系人：郝丽莎 联系电话：15713869770 联系地址：郑州航海东路2079号
---	---

甲乙双方经平等自愿协商，就甲方购置乙方医疗设备事宜，签订本合同以共同遵守：

第1条 合同内容

乙方向甲方提供以下货物

货物名称	品牌	规格型号	配置	单位	数量	产地	质保期(月)	单价(万元)	合计(万元)
悬吊 DR	联影	uDR 780i Pro	详见招标文件	套	1	上海	12	171.98	171.98
合同价合计人民币金额（大写）：壹佰柒拾壹万玖仟捌佰元整								¥1719800.00	

第2条 合同价款

本合同的合同价是指乙方将货物按甲方指定地方安装验收合格后的价格，包括所提供货物费用、安装调试费、测试验收费、培训费、运行维护费用、税金、国际国内运输费、保险费、装卸费、报关清关、开证、办理全套免税手续费用及其他有关的为完成本项目发生的所有费用。

第3条 付款方式

货物运到甲方使用现场，安装调试结束，经甲方验收合格，乙方提交全额发票后，支付设备款的100%。

开户行：中国建设银行股份有限公司郑州郑港支行

收款账号：41050100390800002047

第4条 交货时间和地点

- 本合同货物自本合同签订之日起 30 日交付。
- 交货地点为：濮阳市人民医院门诊放射科。

第5条 优惠条款

详见投标文件。

第6条 质保期

- 质保期的起始日期为甲方对货物验收合格之日，在质保期内，如果发生由于设备本身的原因造成故障或损坏，乙方应进行免费维修，甲方不同意维修的要更换新品，更换后的设备质保期顺延。
- 售后服务承诺：设备发生故障时，乙方接到甲方通知后 24 小时内到达现场。
- 零部件送达期限：收到甲方通知后国内不超过 3 天，国外不超过 14 天。

第7条 安装调试、验收

- 乙方负责设备的安装、调试；
- 安装前验收：设备运抵安装现场后，买卖双方共同在场的情况下，方可开箱查验货物，清点无误、无损后双方签字

确认;

- 3、安装调试完成后, 机器性能及安装质量的验收按照投标的性能、功能、参数共同进行检测。
- 4、设备验收合格并经双方在验收报告上签字确认后, 设备正式交付甲方使用。
- 5、验收不合格的货物, 乙方应在十个工作日内予以更换, 逾期甲方有权解除合同。
- 6、如果货物的实际参数、性能、质量和规格等与投标文件或合同规定不符, 甲方有权解除合同, 并没收设备和扣除投标保证金。

第8条 培训

按投标文件承诺执行。

第9条 乙方交货延误

- 1、乙方应按合同规定的交货期交货和提供服务, 并交付甲方验收使用。
- 2、如果乙方无正当理由拖延交货和提供规定的服务, 甲方有权没收履约保证金, 加收误期赔偿, 直至解除合同。
- 3、误期赔偿费按迟交货物或未提供服务每天计收合同总额的万分之五, 直至交货或提供服务为止。但误期赔偿费达到总合同价的 10%时, 甲方可终止合同。

第10条 争议解决方式

本合同若发生争议双方首先协商解决, 协商不成, 双方均可向甲方法院所在地提出诉讼。

第11条 附则

- 1、本合同一式肆份, 甲方执叁份, 乙方执一份, 具有同等法律效力。
- 2、本合同附件是本合同的一部分, 具有与本合同同等的法律效力。

本合同附件包括: 招标文件、投标文件、技术方案、技术资料、优惠条款、服务承诺、技术培训及其他要求、资格证明文件、招标现场谈判记录、甲方、乙方商定的其他必要文件及其他合同附件。

- 3、本合同自双方签字盖章后生效。

(以下无正文)

签署时间: 2024年3月11日

签署地点: 濮阳市人民医院

甲方(盖章): 濮阳市人民医院

法定代表人或授权代表:

日期: 年 月 日

乙方(盖章): 河南占松医疗器械有限公司

法定代表人或授权代表: 郝丽莎

日期: 年 月 日

中标通知书

中标内容

中标单位	河南占松医疗器械有限公司
招标编号	濮财市直招标采购-2024-17
项目名称	濮阳市人民医院悬吊DR等医疗设备购置项目
中标价	1719800.00 元
设备名称	悬吊 DR
规格型号	uDR 780i Pro
交货期	合同签订后 30 天内安装调试完成
交货地点	濮阳市人民医院
质保期	验收合格后保修 1 年
质量标准	合格，符合国家标准

河南占松医疗器械有限公司:

你方于2024年02月22日所递交的濮阳市人民医院悬吊DR等医疗设备购置项目的投标文件已被我方接受，被确定为包1中

标人。

请你方在接到本通知书后在相关规定时间内到濮阳市人民医

院与我方签订合同。

特此通知。



采购人 (盖章)



采购代理机构: (盖章)

2024年02月26日

