# 拟签订合同文本

**合同编号：**

**供 货 合 同**

甲 方：陕西省肿瘤医院

乙 方：

合同签订地：西安市

甲方：陕西省肿瘤医院

乙方：

甲乙双方依照国家相关法律、法规，签订本合同并信守下列条款，双方共同遵守。

**一、产品名称、型号、厂家、数量、单价、总金额：** 单位：人民币元

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **公司名称** | **项目名称** | **产品名称** | **型号规格** | **生产厂家** | **数量** | **单价（元）** | **总价**  **（元）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

本合同价格为含税价

**二、交货时间：**

合同签订后 个日历日内供货到位。

**三、随机的必备品、配件、工具数量、供应方法及配置清单以投标文件为准。**

按装箱单提供所有设备，详细配置见配置清单。甲方对以上设备有保密责任不得外传第三方。乙方不得随意更改，如特殊原因更改参数及数量，必须经甲方书面同意。

**四、运输方式等费用负担、安装、培训及其他：**

乙方负责送货到甲方指定地点，设备发货时间需提前通知甲方，以便甲方准备安装场地。乙方负责卸货安装调试并承担其费用。

甲方按照乙方提供的安装环境参数，负责安装工作。乙方需提供同型号机型的操作手册、维修手册及安装环境参数，设备到达后对使用科室进行现场操作培训。

乙方所供设备的耗材、试剂必须按照陕西省肿瘤医院耗材、试剂规范流程保证供应。

质保期：验收合格之日起 年。售后：电话随时响应， 小时到位。一次不按时到场，乙方应向甲方支付1000元违约金。质保期后，乙方应长期按优惠价格有偿供应备品备件。若甲方需要供应商设备人员到现场服务时，乙方设备人员应及时到现场服务。

合理损耗及计算方法：无

**五、包装标准、包装物的供应与回收：**

原厂商包装，包装物不回收。

**六、验收标准、方法、地点、期限及提出异议期限：**

1.乙方安装调试完毕后，先试运行，之后由乙方书面申请甲方进行验收，甲方应按照合同约定或者招投标确定的验收标准进行验收；验收地点在设备安装地。

2.经甲方验收不合格的，乙方应在 7个工作日内重新调试维修或者换货。如乙方未在约定期限重新调试维修或者换货，或者经乙方重新调试维修或者换货，甲方再次验收仍然不合格的，甲方有权解除合同，乙方应向甲方支付货款20%的违约金。

3.如乙方对验收结果有异议的，经乙方书面申请，双方共同确定第三方进行鉴定，鉴定费由乙方承担。

**七、付款方式：**

合同签订后，到货并验收合格后 ，达到付款条件起 30 日内，支付合同总金额的 100.00%。

**八、违约责任：**

1.乙方如果未按约定时间提供货物，每迟延一天承担200元的违约金，迟延超过15天的，甲方有权解除合同，乙方应向甲方支付合同总价款20%的违约金。

2.乙方提供的货物均应符合约定，如质量不能达到招投标文件和合同约定的技术要求，乙方应立即退货，重新供应符合要求的货物，由此造成的一切损失由乙方承担。乙方收到退货通知后5日内，拒不配合退货的，或者重新供应的货物仍不符合约定的，甲方有权解除合同，乙方应向甲方支付合同总价款20%的违约金。

3.甲方无正当理由未按合同约定时间付款，且在收到乙方的书面催告通知后在五个工作日内仍未支付的，应从催告期满之日起，向乙方支付相当于应付款项同期贷款市场报价利率的违约金。

**九、 合同变更与解除**

经本合同双方同意，可以变更或解除本合同；由于战争或其他军事行动、地震、水灾、火灾、台风、政府政策变化等不可抗力引起的合同变更、延期和中止，甲乙双方不负违约责任。受不可抗力直接影响的一方应在不可抗力发生后5日之内及时通知另一方，并采取合理措施止损，如未及时通知或采取措施而造成的损失扩大的，应赔偿相应损失。

因不可抗力导致合同目的不能实现的，则双方均有权解除合同，未履行的部分终止履行，已经履行的部分按照法律规定进行清算结算。

**十、解决合同纠纷的方式：**

双方友好协商，协商未果，向甲方所在地人民法院提起诉讼解决。

**十一、其他事宜：**

1.本合同共 份，甲方 份 乙方 份，双方签字盖章后生效，具有同等法律效力，合同未尽事宜双方可协商解决或另立补充协议。

2.招标文件与投标文件及装箱单、彩色宣传页均为本合同不可分割的组成部分，与本合同具有同等法律效力。

3.本合同签字盖章栏所列明的双方地址、电话、委托代理人为双方在合同履行及争议解决期间的有效联系方式，如有变更，变更一方应当在变更后三日内书面通知另一方。本合同履行过程中需要书面通知另一方的，一方应将书面通知送达本协议列明的地址及委托代理人，只要该书面通知按照以上地址寄送、发送的，寄送、发送之日起第2日，应视为另一方已经知晓该通知内容。任何一方变更联系方式而未书面通知对方的，均视为未变更，由此产生的一切不利后果均由变更方自行承担。

（以下无正文）

甲方：陕西省肿瘤医院 乙方：

地址：西安市雁塔西路309号 地址：

法人代表：

委托代理人： 委托代理人：

开户银行：

银行账号：

电话： 电话：

日期： 年 月 日 日期： 年 月 日

附件1：

规格技术参数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 品目名称 | 规格型号 | 技术参数 |
|  |  |  |

附件2：

技术参数响应表

项目编号： 项目名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 品目 | 招标规格 ☆1 | 投标规格 ☆2 | 偏离说明 | 备注 |
| 1 |  | 技术参数： | 技术参数： |  |  |
| 1.1 |  |  |  |  |
| 1.2 |  |  |  |  |
| 1.3 |  |  |  |  |
| 1.4 |  |  |  |  |

附件3：

质量保证承诺

附件4：

售后服务方案