**合同编号：**

**陕西中医药大学附属医院**

**医疗设备**

**供 货 合 同**

甲 方：陕西中医药大学附属医院

乙 方：

合同签订地：咸阳市秦都区

甲方（需方）：陕西中医药大学附属医院

乙方（供方）：

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。

1. 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）** |
|  |  |  |  |  |  |  |

本合同价格为含税价

二、交货时间：

乙方应在合同签订之日起 天。

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，并提供电路图。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、到达站（港）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，负责安装现场水、电、气及配套设备的工作。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、试剂必须按照陕西中医药大学附属医院耗材、试剂规范流程保证供应。

质保期：整体项目验收合格后进入质保期，质保期为三年，保修、质保期内的维护内容包括：软件的版本升级，系统补丁免费升级；1小时内响应、2小时到场、4小时内排除故障，季度及节假日巡检并出具巡检报告。（成交供应商承诺的质保时间超过投标文件要求的，按其承诺时间质保。）

保修、质保期后为有偿服务，年服务费原则上不超过合同总额的7%，具体以另行签订的服务协议为准。

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、项目所有产品经过调试，依据招标文件、投标文件、合同并能够满足要求且上线试运行一个月后组织验收工作。验收合格后出具书面验收合格证明，作为对产品的最终认可。

2、成交供应商承诺的质保期起始时间为验收合格之日。

3、如项目未通过验收，成交供应商应排除故障进行整改，整改完成后进行二次验收且承担相关费用。

4.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：

（1）验收合格后一个月内支付合同款的60%。

（2）验收合格后正常使用满一年后支付合同款的30%。

（3）使用满三年后，支付合同总金额的 10%。

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.本合同壹式肆份，甲方叁份 乙方壹份，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。

甲方：陕西中医药大学附属医院 乙方：

地址：咸阳市渭阳西路副2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：029-33125597 电话：

日期： 年 月 日 日期： 年 月 日