

西安市长安区医院 西门子 SC2000 超 声维保服务采购合同

合同项目：西门子 SC2000 超声三年期维保

甲方：西安市长安区医院

乙方：西安瑞源医疗器械有限责任公司

签订地点：西安市长安区医院



甲方：西安市长安区医院

统一社会信用代码：1261011643756321XN

住所地：陕西省西安市长安区郭杜北街道文苑中路 120 号

代理负责人：路惊宇

联系方式：029-85292109

乙方：西安瑞源医疗器械有限责任公司

统一社会信用代码：91610113051561174C

住所地：陕西省西安市朱雀大街南段 19 号南方星座 B 座 2702 室

法定代表人：马沙

联系方式：029-85458188

西安市长安区医院（以下简称“需方”）和 西安瑞源医疗器械有限责任公司（以下简称“供方”）根据《中华人民共和国民法典》和有关法律法规，遵循平等、自愿、公平和诚实信用原则，同意按照下面的条款和条件订立本采购合同，共同信守。

一、合同文件

本采购合同所附下列文件是构成本政府采购合同不可分割的部分：

1. 招标文件（招标文件编号）；
2. 招标文件的更正公告、变更公告；
3. 中标供应商提交的投标文件；
4. 采购合同条款；
5. 中标通知书；
6. 采购合同的其它附件。

二、采购合同标的

序号	维保设备名称	型号	数量	服务期限	维保内容
1	西门子 SC2000 超声	西门子 SC2000	1 台	三年	SC2000 设备全保服务（包含更换一把全新 9L4 探头）
合计（含税）： 265500.00 元（贰拾陆万伍仟伍佰元整）					

三、付款方式及条件

1. 付款时间：服务期满一年，达到付款条件起 30 日内，支付合同总金额的 33%；服务期满两年，达到付款条件起 30 日内，支付合同总金额的 33%；服务期满三年，达到付款条件起 30 日内，支付合同总金额的 34%；除本合同明确约定的费用以外，就本合同的签订与履行，需方无须向供方支付其他任何费用或报销等。

2. 付款方式：银行转账。需方每次付款前，供方需提供合规等值的增值税发票，否则需方有权拒绝付款且不承担任何责任。

供方须保证其开具的发票真实、合法、有效，因乙方逾期未提供符合约定与要求的合格发票或未缴纳税款等原因，造成需方损失的，供方应当承担违约责任并赔偿甲方损失。

3. 付款条件：付款时间节点前，供方的维保服务工作符合合同要求；否则，需方有权从应付价款中，按照本合同约定扣除供方应付的违约金。

四、服务时间和服务地点

1. 服务期限：自合同签订之日起叁年（服务合同一年一签，甲方根据考核结果决定是否续签下一年度合同）

2. 服务地点：西安市长安区医院指定地点

五、服务内容及要求

1. 西门子 SC2000 彩色多普勒超声诊断仪

(1) 提供整机所有配件保修，设备检查，维修，定期保养，调试校准等。

(2) 包括更换 1 把全新 9L4 探头，提供原厂证明。

(3) 包括更换机器目前故障备件，备件为全新原厂备件，提供相关证明资料。

(4) 一年四次常规保养和维护，注明保养维护内容。

(5) 法定节假日除外提供 365 天服务，提供在线支持。

(6) 具有专用维修电话，提供专人负责，接到医院报修电话后，30 分钟内响应，8 小时内到达现场检测。

(7) 开机率：全年开机率 $\geq 95\%$ （全年按 365 天计，全年停机不超过 18 天，每超一天顺延 3 天）

(8) 每年度向院方提交维修保养报告并汇总装订成册。

(9) 为院方另外一台同型号设备提供同时间段的维修维保服务。

六、验收要求

供方完全履行合同义务后，需方或需方的最终用户按照上述采购合同文件列明的标准进行验收，验收不合格的，供方需按照第七条的约定承担相应违约责任。

七、违约责任

1. 供方逾期提供服务的，每逾期一天向需方支付合同金额的万分之三作为违约金，逾期3日的，需方有权单方无责解除本协议；供方未按时响应的，需方有权在紧急情况下自行找人进行服务，由此产生的费用由供方承担，需方有权在应付款中进行扣除。

2. 供方提供的服务不符合约定的，需方有权向供方书面提出整改意见，供方需无条件整改至符合约定，自需方向供方提出书面意见之日起3日内，供方仍未整改或整改后服务仍不符合约定的，需方有权单方面解除本协议。

3. 如因供方违约导致需方单方面解除本协议的，供方还应向需方支付合同总价款的 20% 作为违约金。

4. 任一方未按照本协议约定履行或履行不符合本协议规定的，即为违约，另一方有权要求违约方依法赔偿损失，包括但不限于经济损失及因此支出的诉讼费、律师费、保全费、担保费、鉴定费、差旅费、调查取证费等等合理费用。

八、争议解决

双方因履行本协议而产生的争议，应友好协商解决，协商不成的，任何一方可向需方所在地的人民法院提起诉讼。

八、通知与送达

本协议有效期内，任一方的名称、地址、指定的联系人、联系方式等发生变更的，应及时书面通知另一方，否则，另一方按变更前的方式送达的，视为有效送达，未履行通知义务一方承担不利后果。

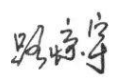
需方联系人及联系电话：何 江 13572420930

供方联系人及联系电话：马 沙 15991731593

双方该送达地址适用范围包括双方非诉时各类通知、协议等文件以及就合同发生纠纷时相关文件和法律文书的送达，同时包括在争议进入仲裁、民事诉讼程序后的一审、二审、再审和执行程序。

九、合同生效

本采购合同一式七份，经双方法定代表人或代理人签字盖章后生效。

甲方（法人公章） 单位名称：西安市长安区医院 地址：陕西省西安市长安区郭杜北街道文苑中路 120 号 代理负责人：（签字）   开户银行：中国建设银行股份有限公司西安长安 安区支行 账户：61001705205050006342 联系电话：029-85292109 签订日期：2025年 7 月 7 日	乙方（法人公章） 单位名称：西安瑞源医疗器械有限责任公司 地址：陕西省西安市朱雀大街南段 19 号南方星座 B 座 2702 室 法定代表人：（签字）   开户银行：西安银行健康路支行 账号：5810 1154 0000 0453 90 联系电话：029-85458188 签订日期：2025年 7 月 7 日
--	--