

彩超维保合同

政府采购合同

采购项目名称：关于采购功能科B超机维保项目

采 购 人：铜川市耀州区人民医院

中标供应商：陕西达润辰医疗科技有限公司

签署日期：2026.6.3.

甲方（采购人）：铜川市耀州区人民医院

乙方（供应商）：陕西达润辰医疗科技有限公司



一、合同内容:

二、合同价款

1、合同总价: 290000.00 元 (大写: 贰拾玖万元整)

2、合同总价包括: 维保服务费、培训费、利润、相关税费及市场价格风险在内等一切费用。

3、合同总价一次包死, 不受市场价变化的影响。

三、合同结算

1、付款方式: 合同签订后, 第一次对设备进行全面维保后经甲方验收合格后付合同金额的50%, 半年后付40%, 剩余10%一年内付清。

2、结算方式: 银行转账。

2、结算单位: 由采购人负责结算, 乙方开具等额发票交采购人。

四、服务条件:

1、服务地点: 采购人指定地点。

2、服务期限: 自合同签订之日起1年, 1年后根据考核情况可按年续签, 续签不超过两年。

五、质量保证

1、成交人应根据维保服务方案规范进行维保服务工作, 采购人在服务过程中起到配合、监督及管理的作用。

2、在维保服务期内, 如果发现服务内容、服务质量等存在与合同中任何一项不符, 采购人应在最短时间内, 以书面形式向成交人提出索赔, 同时通告采购代理机构。

六、服务支持

1、提供服务期内全年365×24小时的技术咨询服务(负责解答用户在设备使用中遇到的问题, 并及时提出解决问题的建议和操作方法。技术服务热线支持中文)。服务商怠于或无法提供技术支持的, 采购

人有权委托第三方处理，由此产生的费用和后果由服务商负责，费用直接从应付款或质保金中扣除。服务商指定的项目总协调人必须是服务商公司管理层人员。因服务商的人员变更原因所造成的任何项目质量、进度滞后的后果，由服务商承担。

2、服务商在项目实施过程中，质量保障人员、资源不足或者执行不力，给项目质量带来的风险超出采购人认定的允许范围时，采购人可终止本项目的合作并进行索赔。

3、维保设备名称：便携式飞利浦CX50彩超1台/飞利浦IU-Elite彩超1台/飞利浦HD15彩超1台/三星XW80A彩超1台/便携式迈瑞M7Series彩超1台/西门子ACUSON X300 PREMIUM EDITION彩超1台，共计6台彩超。

4、服务要求

4.1. 对以上设备(含探头)进行为期1年整机维保，出现故障免费维修，免除在保机器的任何备件及人工费用，提供原厂备件，保修期内将免费提供机器的维修及养护服务。保修期后提供终身上门维修服务，只收取零配件费，不收上门服务费，以保证设备长期稳定的工作性能，同时保证快速响应；

4.2. 在保修期内，对院方的此6台设备提供每年不低于四次全面的整机维护保养(设备的安全检查、影像质量检查、设备除尘保养、运行状况检查、性能测试及校准、必要的机械或者电气检查，以及非紧急性质的预防性维护)；

4.3. 提供专业的临床支持，使设备性能保持最优异的表现，有助于提高医院科室在病人中的口碑并避免医患纠纷的发生；

4.4. 解决6台设备现存的故障问题,并在保修期内负责对院方的此六台设备进行全包保修服务(不限次叫修,定期维护保养及远程诊断)且承担因此产生的所有维修及配件费用,院方不再支付除保修费之外的任何费用;

4.5. 在保修期内发生故障时,在接到院方通知后30分钟内响应,并提供技术支持,如以上技术支持无法解决设备故障,服务工程师12小时内到达现场进行维修排除故障,如需更换零配件的72小时内保证设备恢复正常使用,确保设备开机率达到98%(按全年365天计算),否则提供备用机。保修期按停机天数顺延(每超过一天保修延长3天);

4.6. 所有更换的零部件为原厂认证/测试合格的全新的原装备件,并且在本地设有专业、充足的设备零备件仓库及备用整机。

七、技术资料:

提供更换配件的合格证、说明书等相关资料。

八、双方责任

1、甲方责任

- (1) 按合同规定向乙方支付费用。
- (2) 负责协调乙方工作过程中与本项目有关单位的配合问题。

2、乙方责任

- (1) 乙方应根据合同的规定,在双方约定的时间内完成维保服务项目内容。
- (2) 乙方应根据工作需要,派出相关专业的工作人员进行项目配合及监督执行。
- (3) 乙方应按国家规定和本合同采购文件约定的服务规范和要

求进行服务，并对维保的设备质量负责。

九、合同组成

- 1、成交通知书
- 2、合同文件
- 4、竞争性磋商文件
- 5、响应文件

十、合同生效及其它

1、合同未尽事宜、由甲、乙双方协商，作为合同补充，与原合同具有同等法律效力。

2、 本合同正本一式 6 份，甲方执 5 份、乙方执 1 份。

3、合同经甲乙双方盖章、签字后生效，合同签订地点为 铜川市耀州区人民医院。

4、生效时间：2026年6月3日

甲方名称(盖章):铜川市耀州区人民医院 乙方名称(盖章):陕西达润辰医疗科技

有限公司

代表人(签字):

代表人(签字):

电话:

电话: 1512925879

开户银行:

开户银行: 中国银行股份有限公司西安高新科技路支行

帐号:

帐号: 102116407423