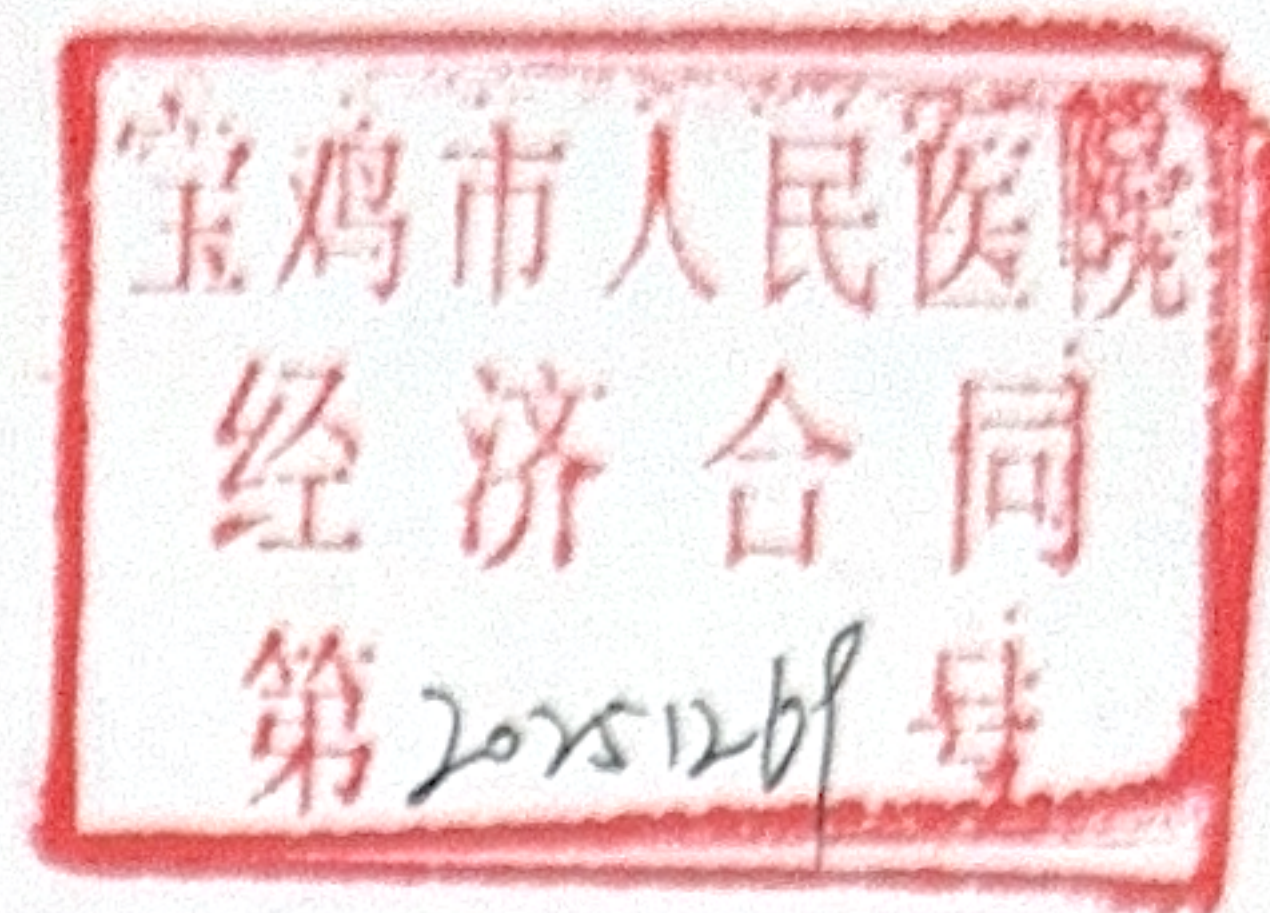


宝鸡市人民医院设备订购合同



合同编号: 202512-172

项目名称: 眼科医院眼科导航手术显微镜

需方: 宝鸡市人民医院

供方: 陕西普惠康泽医疗科技有限公司

签订地点: 宝鸡市人民医院

经供需双方友好协商签订本设备订购合同, 共同遵守下列条款:

一、合同内容

供方负责按照合同确定的设备名称、规格型号、数量、产地、配置内容(具体详见附表1及投标文件参数响应内容), 按时运到需方指定的交货地点; 负责设备到货后的安装及系统调试; 确保系统所有设备各项指标达到要求; 负责操作和管理人员的培训工作, 保证需方能够正常操作和维护, 同时供方根据设备的使用特性做好售后服务。

二、合同价格

合同总价: 人民币肆佰柒拾陆万捌仟捌佰圆整 (4768800.00)

三、商务约定

交货地点: 宝鸡市人民医院 交货期限: 自合同签订之日起 80 天

包装标准: 符合国家标准 运输、储存、保险、安装等均由供方负责

四、设备验收

验收单位: 宝鸡市人民医院医学装备科负责, 采供科与使用科室共同参与验收。

(严禁供货方在验收人员未到场的情况下打开包装, 否则责任自负。)

验收期限: 设备安装调试完成后 7 日内。

验收标准 1、按设备的配置清单、质量保证承诺、产品合格证、产品资质证明文件以及投标响应承诺及本合同的条款为准。

2、供需双方对设备进行开箱清点检查验收, 如果发现数量不足或有质量、技术等问题, 供方应在 30 天内, 按照需方的要求, 采取补足、更换或退货等处理措施, 并承担由此发生的一切损失和费用。

五、付款方式

供方应在设备到货三天内按照需方要求将合同总金额的 5% (即人民币 238440.00 元, 大写贰拾叁万捌仟肆佰肆拾圆整) 作为履约保证金缴纳至需方指定专用账户 (账户名: 宝鸡市人民医院, 银行账户: 26360101040008609, 开户行: 农行渭滨区支行营业部)。需方自收到履约保证金 7 日内向供方支付合同总金额的 40% (即人民币 1907520.00 元, 大写壹佰玖拾万零柒仟伍佰贰拾圆整), 设备验收合格运行 30 天后无质量问题需方向供方支付合同总金额的 60% (即人民币 2861280.00 元, 大写贰佰捌拾陆万壹仟贰佰捌拾圆整)。设备履约期满后, 经需方确认设备无质量问题, 一次性退还供方履约保证金 (即人民币 238440.00 元, 大写贰拾叁万捌仟肆佰肆拾圆整)。

六、质量保证

1、需方所购买的设备及附属配置为注册厂家生产、原装、全新产品。

2、设备在安装使用 3 个月内, 若因产品质量问题, 同一故障连续发生 3 次 (非人为), 需方有权要求更换新设备 (或退货)。更换后的产品应从更换之日起重新计算保修期;

若为退货，供方必须无条件退回所收全部货款。

- 3、因设备自身的质量问题引发医疗纠纷、事故时，其中所产生的所有损失由供方承担（人为因素除外），需方保留不良事件的永久索赔权。

七、售后及增值服务

供方具有可靠的售后服务机构，对合同设备的售后服务内容具体，措施可行。

- 1、整套设备自验收合格之日起叁年内免费提供原厂保修和维护保养（质保期内保养服务3次/年，出具厂家维护保养、校准报告及年度保养计划）。在接到需方的保修请求后供方工程师须6小时内响应，24小时内到达现场并完成维修，供方对设备进行终身维修，并提供终身免费软件升级服务。
- 2、供方免费为需方现场培训操作与维护技术人员若干名，保证需方正确和熟练使用。
- 3、免费提供眼用相机设备保修和维护保养1年，质保期内保养服务2次/年，并提供维护保养报告。
- 4、其他约定未尽事宜，按公开招标文件要求执行。

八、违约责任

- 1、有下列情况之一的，需方有权认定供方违约并由供货方承担相应责任：

（1）供方提供的设备名称、规格型号、生产厂家、产地与合同有差异的。（2）供方不能按时提供合格设备，验收不合格。（3）供方未能履行售后服务承诺的。供方违约后，需方有权取消供方的供货资格。

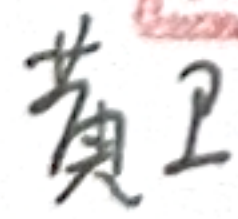
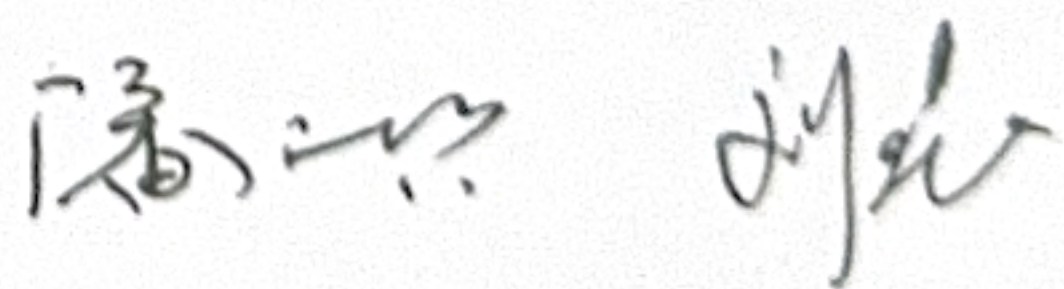
- 2、需方不得无故拒收货物。

- 3、因为不可抗拒的因素致使合同不能履行的，双方可协商解决，协商不成，由合同签订地人民法院裁决。

- 4、其他未尽事宜按《民法典》执行。

九、反不正当竞争条约

详见《医疗卫生机构医药产品廉洁购销合同》附表

供方：陕西普惠康泽医疗科技有限公司（盖章） 联系地址：陕西省西安市雁塔区电子西街3号西京三号1幢10层1100124 电话：15353494541 开户银行：中国工商银行西安高新技术开发区支行 账号：3700 0246 0920 0421 121 法人签字/盖章： 经办人签字： 联系人电话：（手机）15353494541 签订日期：2025 年 12 月 31 日	需方：宝鸡市人民医院（盖章） 联系地址：宝鸡市经二路新华巷24号 电话：0917-3272376 代表签字/盖章： 使用科室签字： 采供科签字： 签订日期：2025 年 12 月 31 日
--	--

合同备注：本合同一式五份，供方一份，需方持四份。