绥德县中医医院医用耗材采购合同

合同编号：SXZB-HT-2026045

一、合同双方

甲方（采购人）

名称：绥德县中医医院

地址：绥德县名州镇名州街 3 号

乙方（供应商）

名称：陕西恒森康医疗器械有限公司

地址：绥德县名州镇阿林家园 1 号楼 2 号门市

资质要求：乙方需具备医疗器械经营许可/备案凭证，所供产品均符合国家医疗器械相关法规、质量标准，具备医疗器械注册证（如需）。

二、采购标的

乙方按照本合同约定，向甲方提供本项目《分项报价表》中列明的全部医用耗材，具体内容如下：

1. 耗材明细：共 932 项医用耗材，包含玻璃拔火罐、无菌敷贴、手术器械、检验试剂、牙科材料、中医理疗耗材、消毒用品等，具体规格型号、品牌、制造商、单位、数量、单价、总价详见附件《绥德县中医医院医用耗材采购项目分项报价表》。

2. 合同总金额：人民币**贰佰壹拾壹万壹仟陆佰壹拾元贰角柒分（小写：¥2,111,610.27 元）**，该价格为含税全包价，包含货物生产、包装、运输、配送、装卸、保险、售后服务、税费等所有费用，甲方无需再支付其他任何费用。

3. 单价固定性：本合同项下所有耗材单价为固定单价，在合同履行期内不因市场价格波动、原材料成本变化等任何因素调整。

4. 供货期限：三年（2026 年 8 月 25 日至 2029 年 8 月 24 日截止）。

三、质量要求

1. 乙方所供耗材必须符合国家《医疗器械监督管理条例》及相关行业标准、产品注册技术要求，无质量缺陷，处于有效期内，包装完好、标识清晰。

2. 无菌类耗材需包装密封完好，灭菌标识清晰，有效期符合临床使用要求；植入类、介入类耗材需提供完整的产品溯源信息；检验试剂需稳定性符合要求，能适配甲方现有检测设备。

3. 如耗材存在质量问题，乙方需在甲方通知后 24 小时内完成免费退换，因此给甲方造成的临床损失、患者赔偿等全部责任由乙方承担。

四、交付要求

1. 交付地点：绥德县中医医院指定耗材库房。

2. 交付周期：乙方需在甲方下达采购订单后[3-5]个工作日内完成配送，急救、急用耗材需在 12 小时内送达。

3. 验收要求：甲方收到耗材后，核对产品名称、规格型号、数量、批号、有效期、合格证明文件，验收合格后签字确认；如发现与订单不符、包装破损、过期等问题，甲方有权拒收，乙方需及时调换。

五、结算方式

1. 乙方按甲方实际签收的耗材数量，每季度开具合法有效发票，发票内容需与实际供货明细一致。

2. 甲方收到发票并审核无误后，于[30]个工作日内通过对公转账方式支付对应货款。

六、双方权利义务

甲方权利义务

1. 有权对乙方所供耗材的质量、配送时效进行监督检查，对不符合要求的耗材提出退换货要求。

2. 需按合同约定及时向乙方下达采购订单，按时支付货款。

3. 需为乙方配送耗材提供必要的收货条件。

乙方权利义务

1. 有权要求甲方按合同约定支付货款。

2. 需严格按订单要求配送合格耗材，建立完善的配送和售后服务体系，指定专人对接甲方采购需求。

3. 需配合甲方完成耗材资质备案、产品溯源检查等工作，如国家相关部门对耗材质量进行抽检，乙方需积极配合并承担对应费用。

4. 如所供耗材出现国家召回公告，乙方需在 24 小时内通知甲方，并配合完成全部召回工作。

七、争议解决

本合同履行过程中发生的争议，双方优先协商解决；协商不成的，任何一方均可向甲方所在地人民法院提起诉讼。

八、其他约定

1. 本合同附件《分项报价表》是合同不可分割的部分，与本合同具有同等法律效力。

2. 本合同一式[肆]份，甲乙双方各执[贰]份，经双方签字盖章后生效。

（以下无正文）

甲方（盖章）：绥德县中医医院

法定代表人/授权代表（签字）：_____ 日期：2026 年 8 月 24 日

电话：13219620606

乙方（盖章）：陕西恒森康医疗器械有限公司

法定代表人/授权代表（签字）：_____ 日期：2026 年 8 月 24 日

电话：18966886888

附件：《绥德县中医医院医用耗材采购项目分项报价表》（内容详见本项目报价文件，共 932 项，合计金额¥2,111,610.27 元）