

陕西省康复医院 2024 年陕西省残疾人康复中心职业及康复医疗建设  
相关设备采购项目

(项目编号: ZX2024-08-02)

合同

合同编号: SKFY-CGB-H-S2024-04

甲方: 陕西省康复医院

乙方: 陕西中维康医疗器械有限公司

签订日期: 2024 年 8 月 26 日

甲方：陕西省康复医院

地址：西安市雁塔区电子二路 52 号

电话：89288722

邮编：710065

乙方：陕西中维康医疗器械有限公司

地址：西安市雁塔区朱雀大街 19 号南方星座 A 座 1804 室

电话：029-89650624

邮编：710000

联系人：杨蕊

签约地点：西安市雁塔区

根据《中华人民共和国民法典》的规定和甲方需求，本着平等互利、协商一致的原则，经甲乙双方友好协商，特订立本合同，共同遵守。

### 一、标的名称、规格型号、注册证号、制造厂商、数量、价款

标的名称	品牌及规格型号	注册证号（如有）	产地及制造厂商	数量	单位	单价（元）	合计（元）
四肢联动康复训练仪	泽普 ZPDY-MS300	注册证编号：鲁械 注准 20212190955	山东	1	台		
DMS 深层肌肉刺激仪	好博 HB-DMS200	符合食药办械管 (2014) 10 号文件中第三 段，第（一）条所描 述的设备类型，属 于不作为医疗器械 管理的产品，可对 医院销售	苏州	1	台		

数字化作业训练平台	好博 HB-MSZ02	符合国食药监械[2004]321号文件中第四十一条描述的设备类型,属于不作为医疗器械管理的产 品。	苏州	1	台		
多功能体位床	泽普 ZEPU-TWC	注册证编号:鲁械注准 20212150952	山东	1	张		
辅助器具	泽普	非医疗器械无注册证号	山东	2	套		
总价	(小写) <u>¥298600.00</u> 元 (大写) 贰拾玖万捌仟陆佰元整						

说明: 1、本合同价格为最终结算价格,包括安装、调试正常运行、验收合格后的价格(含保修费、零备件和运杂费、运输费、装卸费、仓储费、保险费、安装费、设备接口费(lis、his等系统)、验收费、人员培训费、关税等所有税费及其它一切费用)。2、本合同为一次性包死,不受市场价格变化因素的影响。3、设备配置:详见采购文件、设备配置清单、装箱单及产品彩页(含增配件)。有强制性安全标准的产品,乙方应提供该产品的制造许可证证明。

## 二、交货、安装的期限和地点

(一) 交货期: 合同签订之日起 3 个工作日内。

(二) 交货及安装地点: 乙方负责运输至甲方指定地点交货。

(三) 安装完成时间: 接甲方通知后 2 个工作日内全部安装、调试完成,并可正常使用。

## 三、验收标准和方法

### (一) 验收标准

1、包装: 符合出厂规范及符合《商品包装政府采购需求标准(试行)》、《快递包装政府采购需求标准(试行)》,包装完整无破损,防雨、防潮等各种符号标识清楚。

2、安装: 符合本合同项下产品的全部相关国家安全技术标准及甲方要求。

3、产品：(1) 必须为原装、全新、合格产品，渠道合法；(2) 符合供方与需方签订的合同；(3) 符合谈判、响应文件的技术要求；(4) 符合产品原样本技术数据；(5) 符合国家有关技术规范要求和安全、环保、节能等强制性标准，验收的手续及费用由乙方单位自行办理和 承担，甲方提供相关辅助；(6) 产品单证齐全（质量合格证、装箱清 单、操作手册和维修手册等等）。

## (二) 验收方法

甲乙双方共同进行验收或依照有关法规、文件规定，由国家质量检验、商检等部门共同进行验收。经过双方检验认可后，签署验收报告，视为验收合格。

验收过程中发现设备存在瑕疵或质量问题的，乙方应无条件配合甲方进行维修、更换或退货工作，因此给甲方造成损失的，乙方就全部损失承担赔偿责任。

在履约验收环节，乙方须按照《商品包装政府采购需求标准（试行）》、《快递包装政府采购需求标准（试行）》的环保要求出具检测报告。

## 四、售后服务及保修

1、乙方所提供专职的维修售后保证维修及时、快捷 24 小时热线服务。

售后服务部门（单位）

名 称：陕西中维康医疗器械有限公司

地 址：陕西省西安市雁塔区朱雀大街 19 号南方星座 A 座 1804 室

联系人：杨蕊

电 话：17791609394

2、维修服务：响应时间 1 小时，4 小时内到场进行维修，24 小时内修复，如果超过 48 小时不能修复，提供同档次的备用机。质保

期内，若同一硬件 1 个月内连续 2 次出现同一故障（非人为情况），乙方无条件为甲方无偿更换为同一档次机器。若同一台仪器 1 个月内累计 3 次出现故障（非人为情况）或换货后仍出现故障的，甲方有权要求退货。因乙方未及时维修给甲方造成的一切损失由乙方承担。

3、乙方定期派技术人员到现场走访，对设备给予检查维护。每季度无偿上门对设备进行专业的保养和维护不少于两次。维护内容包括：检查所有设备及设备间各连接件，设备内清洁和机械滑动上油，进行系统测试等、确保所有设备的正常使用。

4、质保期内：所有设备自验收合格之日（甲方出具书面验收合格证明文件落款之日）起质保 3 年。乙方无偿提供最新产品软件升级和更新。

5、质保期内：设备年开机率达到 98%，故障率低于 2%。累计停机时长每满 24 小时一次，质保期顺延 5 个工作日（停机时长 24 小时，质保期顺延 5 个工作日，停机时长 48 小时，质保期顺延 10 个工作日，以此类推）。

6、质保期满后乙方负责设备的终身维修服务。维修不收取服务费，只收取材料成本费并且保证零配件供应 10 年。售后服务标准按照质保期内的标准执行。

## 五、人员培训

装机后乙方为甲方相关医护、技术及维修人员提供培训，直至双方认证合格，培训约定如下：

培训对象及人数：根据科室使用人数进行培训。

培训方式及地点：现场培训。

培训时间及费用：设备安装完成后，无偿培训，直至双方认证合格。

## 六、付款方式和条件

（一）合同签订后，设备到货安装培训验收合格后，乙方提交

等额增值税普通发票后，甲方支付合同额 100%。

(二) 支付方式：

甲方仅认可上述指定账户并向该账户付款。如乙方账户信息变更，乙方应出具由法定代表人签署的书面变更文件并加盖乙方公司公章，否则甲方有权拒绝向指定账户之外的任何账户付款，并且由此导致的付款延迟责任由乙方承担。

乙方迟延开具发票、无法开具发票或开具的发票金额不符合约定金额的，甲方有权相应地延迟付款、暂不付款或按低于约定金额的发票金额来付款，并对此不承担任何责任。

甲乙双方信息：

乙方银行账户信息如下：

户名：陕西中维康医疗器械有限公司

开户行：西安银行股份有限公司八里村支行

账号：8100 1158 0000 0464 06

甲方增值税普通发票开票信息如下：

单位名称：陕西省康复医院（陕西省残疾人康复中心）

纳税人识别号：126100004352035792

开户银行：中国银行西安紫薇支行

银行账号：102401765337

单位地址：西安市雁塔区电子二路 52 号

(三) 结算要求：乙方应在设备验收合格后三日内，向甲方一次性开具符合要求的合同全款正式发票。

七、违约责任

1、甲方在到货验收中，如果发现乙方所交付的设备型号、规格、质量等不符合合同约定或国家标准的，甲方可向乙方提出书面异议，并有权拒收设备。乙方在接到甲方书面异议后，应在十个工作日内负责处理，如逾期未处理即视为默认甲方提出的异议和处理意见，由此

产生的全部后果及费用由乙方自行承担。

2、甲方在设备使用过程中，如果发现乙方所交付的设备型号、规格、质量等不符合合同约定或国家标准的，甲方可向乙方提出书面异议，并有权要求乙方无偿维修、更换。乙方在接到甲方书面异议后，应在十个工作日内负责处理，如逾期未处理即视为默认甲方提出的异议和处理意见，由此产生的全部后果及费用由乙方承担。

3、乙方不能按期交货，每延迟壹天，应付不能交货部分货款5%的延迟付款违约金。累计支付的延迟付款违约金额不超过逾期交货部分货款总额的10%。逾期交货超过20天，甲方有权单方解除合同，自甲方合同解除通知送达之日，合同解除生效。

合同解除后，甲方有权拒收乙方货物且无需支付未交货部分货款。由此产生的全部法律责任及费用支出由乙方自行承担。

4、乙方如没有按合同规定履行售后服务承诺，甲方可另行选择第三方单位进行修复，其费用全部由乙方支付，且甲方有权追究乙方的违约责任。

## 八、争议解决方式

因本合同而发生的争议或纠纷，甲乙双方应先协商解决，协商不成时可向甲方所在地的人民法院提起诉讼。

## 九、其他约定

1、如因设备质量或原始标（警）示不清等原因，导致甲方损失，或造成甲方操作人员、第三方人员人身伤害，乙方应依法予以赔偿。

2、本协议项下的通知和送达均应通过本协议列明的途径进行。上述文件应由专人传递或通过电子邮箱送达，如由专人传送，则于送达指定专人接收之日视为正式送交；如由电子邮箱送达，则以发出之日为准。任何一方变更地址或法定代表人或企业名称等相关信息时，应当提前3个工作日内以书面形式通知对方。本合同载明的联系方式/通讯地址也适用于双方争议处理过程中人民法院等第三方机构送达

法律文书及文件的有效联系方式和送达地址。

3、以下资料为本合同不可分割部分：(1) 本合同所涉产品的国家标准及乙方宣传标准；(2) 本产品的详细资料；(3) 本套产品配置及配套设备报价详单；(4) 本项目谈判文件、响应文件、答疑文件及其他补充说明文件等内容。

4、本合同一式肆份，甲方执三份、乙方执壹份，均具有同等法律效力。

5、本合同未尽事宜，由甲、乙双方另行签订补充协议。

6、本合同自甲、乙双方盖章签字之日起生效。

(以下无正文)

甲方（公章）陕西省康复医院 乙方（公章）陕西中维康医疗器械有限公司

法定代表人

法定代表人

或代理人：（签字或盖章）

或代理人：（签字或盖章）

签订日期：年 8 月 26 日

签订日期：2024 年 8 月 26 日

2024