

医疗设备购销

合 同 书

项目名称：全自动时间分辨荧光免疫分析仪

签约单位：江苏麦劼享生物科技有限公司

签约地点：溧阳市人民医院

签约日期：**2023年10月13日**

销售合同

甲方：溧阳市人民医院

合同编号：LYPH-QXK-HT-2023-

地址：江苏省溧阳市溧城镇建设西路 70 号

签订地点：溧阳市人民医院

乙方：江苏麦劬享生物科技有限公司

签订时间：

根据 2023 年 9 月 15 日江苏溧投招标服务有限公司竞争性磋商文件（项目编号：JSLT 竞磋[2023]-06-070，项目名称：全自动时间分辨荧光免疫分析仪采购及安装项目）的中标结果，并依照《中华人民共和国民法典》及其他有关法律、行政法规，遵循平等、自愿、公平诚信的原则，经甲、乙双方友好协商，就以下条款和条件达成一致，并签署本合同，以便共同遵守。

一、设备名称、规格型号、制造商、数量和价格

设备名称	品牌	型号规格	数量	单价（元）	总价（元）
全自动时间分辨荧光免疫分析仪	Perkin Elmer	6000	1	470000	470000
合计总额	大写：肆拾柒万元整		小写	470000	

二、备注：配置见附页。

三、付款方式：1、设备安装验收合格后，乙方收到甲方的验收合格报告或收货证明，即开具合同总价的相应设备增值税发票给甲方。设备正常运行一个月后甲方凭验收报告支付本协议全款 90%，即人民币（大写）：肆拾贰万叁仟元整（小写：423000 元）至乙方指定账户。

2、设备正常运行一年后付设备全款的 10%，即人民币（大写）：肆万柒仟元整（小写：47000 元）至乙方指定账户。

四、交货期：合同签订之日起接到医院通知后 30 天之内货物运抵医院。

五、交货地点：溧阳市人民医院

六、质保期：上述设备免费全保 叁 年，保修期外乙方对本设备终身负责维修。

七、资质、质量要求及技术标准：

1. 特别提醒条款：a、所提供医疗器械产品注册证必须真实有效；b、所提供设备上的中文品名、型号及产品说明书所注适用范围必须与医疗器械产品注册证所标明的完全一致；c、国产医疗设备上的铭牌必须标注医疗器械注册证号；d、进口医疗设备必须符合国家相关规定，进口手续齐备、途径合法；e、发票上所列品名与型号必须与合同所列品名与型号完全一致；f、其他未提及事项必须符合国家食品药品监督管理局的相关规定。以上条款必须满足，否则由此引起的一切责任由乙方负责。

2. 乙方保证向甲方提供的设备满足中国国家标准或相关行业标准。根据国家规定，如需要提供 3c 认证证书和标记的设备及相关配置，必须提供上述证书和标记。
3. 乙方保证所供设备按规定材料和工艺制成、全新，并严格保持原包装，否则造成的一切损失由乙方负全部责任。
4. 乙方所供设备如验收不合格，根据甲方的要求，乙方必须无条件换货或退货，由此引起的一切损失由乙方承担。

八、设备安装和验收要求：

1. 设备到货后，甲方及时通知乙方，乙方接到通知一周内到达现场，负责设备的免费安装和调试。设备安装时，乙方必须事先与甲方的器械科联系，并与器械科共同参与。否则引起的一切责任由乙方承担。
2. 如乙方提供的设备设有维修软件密码，乙方应保证无条件的为甲方永久免费打开。
3. 设备安装、调试结束后，甲方对设备试用后进行验收（时间由甲、乙双方商定），乙方免费派工程师到达现场协助验收工作，双方共同填写验收报告。
4. 保修期自甲方验收合格之日算起。

九、售后服务要求设备原厂全保叁年，在保质期内，故障发生后，要求供方在接报后 2 小时之内响应，24 小时之内到达现场排除故障；免费保修后，设备终身维修。

1. 确保设备保修期内开机率为 95%，如设备故障停机率超过 5%（一年按 365 天计算，每年 18 天），每超过一天，保修期延长两周。
2. 如设备发生故障，乙方在接到甲方报修电话后 24 小时内予以响应，否则甲方可自行采取必要的措施，由此产生的风险和费用由乙方承担。如有特殊情况，乙方应立即电话通知甲方不能响应的原因，在获得甲方同意后，才可推迟响应时间。
3. 无论在保修期内还是保修期外，设备维修原则上由乙方上门维修。乙方工程师来我院维修本设备，必须事先与我院医疗器械科取得联系；在维修过程中与甲方工程师共同完成维修工作，否则由此引起的一切责任由乙方负责。

十、技术培训：

在安装过程中或安装结束后，乙方工程师或有关人员有义务对甲方工程师和操作人员进行现场操作、保养、维修培训，并解答甲方人员提出的问题。

十一、廉政建设：

甲、乙双方应遵守国家有关法律、法规和廉政建设的规定。乙方不得进行任何形式的不正当竞争或向甲方工作人员进行任何形式的商业贿赂行为。甲方工作人员不得收受乙方赠送的礼品、礼金、购物卡等。一经发现严肃查处，甲方将终止与乙方的业务往来。

十二、本合同与投标文件及备忘录内容互补，具有同等法律效力。

本合同一式五份，甲方肆份，乙方一份。

甲方法人代表：

分管领导：

业务部门代表：

甲方（盖章）：溧阳市人民医院



____年__月__日

乙方法人代表：

陈红兵

乙方代表：

乙方（盖章）：

开户行：中国建设银行股份有限公司南京河滨支行

账号：32050159643800000209



____年__月__日

附件：

设备配置清单

配置清单

序号	名称	品牌, 规格或型号	制造商	数量	单位	备注
1	全自动时间分辨荧光免疫分析仪	Perkin Elmer、6000 DELFIA Xpress	芬兰 Wallac Oy	1	套	无
2	打印机	惠普 203D	惠普	1	台	无
3	电脑	戴尔 3080MT	DELL 戴尔	1	台	无
4	不间断电源	维谛 (艾默生)	维谛 (艾默生)	1	套	无
5	10A 电源线	10A	绿联	1	根	无
6	插座	新国际 8 组合位 3 米	飞利浦	1	个	无
7	产前筛查数据管理软件	5.0 版本		1	套	
8	8 口交换机		腾达	1	套	
9	LifeCycle 基本服务包(不含光盘)		PERKINELMER	1	个	
10	LifeCycle 基本服务包(不含光盘)		PERKINELMER	1	个	