

## 宝鸡市人民医院设备订购合同



合同编号：202312-147

项目名称：飞秒激光白内障手术系统

需方：宝鸡市人民医院

供方：陕西志远天成医疗器械有限公司

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），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：人民币伍佰零贰万元整（5020000.00）

### 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 30 个日历日  
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：宝鸡市人民医院设备科负责，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

在设备验收、安装、调试合格，交付正常使用一月后由需方负责支付 95% 金额为 4769000.00 元的合同款，余款 5% 金额为 251000.00 元，满五年后经需方确认设备无质量问题时一次性付清。

### 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，其中所生产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。

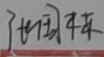



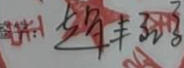
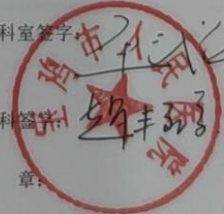
- 1、整套设备自验收合格之日起，免费保修五年。在接到需方的保修请求后供方工程师须3小时内响应，24小时内到达设备安装现场，供方对设备进行终身维修。
- 2、根据科室需求免费提供315套眼科无菌患者接口（型号：0180-1201,0180-1401）
- 3、供方免费为需方现场培训操作与维护技术人员若干名，保证需方正确和熟练使用。
- 4、其他约定未尽事宜，按公开招标文件要求执行。

#### 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) 供方应按照合同规定的期限完成供货及安装、调试、验收，每延迟一天应承担当期应付款2%的违约金，违约金累计不超过当期应付款10%。若违约金累计已达上限，供方仍未履行，需方有权解除合同。
- 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、反不正当竞争条款

详见《医疗卫生机构医药产品廉洁购销合同》附表

|   |  |
|---|--|
| 供方：陕西志远天成医疗器械有限公司<br>联系地址：陕西省西安市经济技术开发区凤城五路与明光路十字西北角恒石国际中心A座1306室<br>电话：13399292313<br>开户银行：中国银行西安浐灞支行<br>账号：103309001437<br>代表签字： <br>签章： <br>联系人：张国栋<br>联系人电话：13399292313<br>签订日期：2023年12月26日 | 需方：宝鸡市人民医院<br>联系地址：宝鸡市经二路新华巷24号<br>电话：0917-3272376<br>代表签字： <br>使用科室签字： <br>采供科签字： <br>签章： <br>签订日期：2023年12月26日 |
|---|--|

合同备注：本合同一式五份，供方一份，需方持四份。

## 公司收款账号变更通知函

宝鸡市人民医院：

因业务办理需要，我公司银行帐户进行了变动，为了方便与贵院资金往来及合同的履行，我公司特将银行账户变更告知如下：

停用原账户信息如下：

户名：陕西志远天成医疗器械有限公司

银行账号：103309001437

开户银行：中国银行西安浐灞支行

启用的新账户信息如下：

户名：陕西志远天成医疗器械有限公司

银行账号：644115299

开户银行：中国民生银行股份有限公司西安南二环支行

请贵院在对我公司进行资金回款的时候以启用的新账户为准，给贵院造成的不便还请谅解。贵院收到本通知函后，向本函件启用的新账号转账支付即视为按约履行支付义务，我司对此不持异议。如因账户变更产生的法律责任及经济纠纷，均由我司单独承担。感谢贵院对我司工作的支持！

陕西志远天成医疗器械有限公司

2024年1月11日

