

OBVP-20191606G

医疗设备采购订货合同

供方 上海骋实医用电子销售中心 合同编号: _____

需方: 宁波市鄞州区邱隘中心卫生院 签约地点: 宁 波

一、产品名称, 型号规格, 生产厂家, 金额(元), 附件清单等。

产品名称	规格型号	生产厂家	成交单价	数量	成交总价
全自动尿液分析仪	UF5000	日本希森美康	419000	1	419000
合同总价(大写): 肆拾壹万玖仟元整				合计:	419000
配置清单: 见厂方装箱单; 以招标文件与承诺书为准					
备注:					

二、质量要求、技术标准、符合医疗器械市场准入要求, 符合出厂技术检验和包装标准。

三、供方保修的条件和期限: 保修叁年, 终身维修。质保期外不收取任何维修、差旅费, 仅收取配件成本费, 先维修后付款。如含联机软件或专用软件的应提供免费软件升级服务。

四、到货医院及期限: 合同签订后 30 天到货。货交需方指定地点。

五、运输费用负担: 货物运输途中的损失均由供方承担赔偿责任, 验收合格之前产生的所有费用由供方负担。

六、验收标准方式: 按照医疗器械的有关标准及出厂检验标准和包装标准。

七、付款方式及期限: 设备安装调试验收合格 2 个月后付款 95 %, 余款 5 % 一年后付清。

八、解决合同纠纷的方式: 依据《中华人民共和国合同法》并通过双方解决, 协商不成由需方所在地人民法院管辖。

九、其他约定事项: _____

供方单位: (章)	需方单位: (章)
单位地址: <u>宁波市高新区聚贤路 1299 东首</u>	单位地址: _____
邮政编码: <u>315000</u>	邮政编码: _____
电话号码: <u>0574-87167744</u>	电话号码: _____
传真号码: <u>0574-87167744</u>	传真号码: _____
法人委托人(签字): _____	法人代表人(签字): _____
开户银行: <u>中国建设银行</u>	
银行账号: <u>31050169420000000358</u>	
备案方: (章)	鉴证方: (章)

合同日期: 2019 年 11 月 1 日