

医疗设备采购订货合同

供方：杭州言汇科技有限公司 合同编号：

需方：宁波市鄞州区第三医院 签约地点：宁波市鄞州区

一、产品名称、型号规格、生产厂家、金额(元)、数量 本合同共有附件清单 页

产品名称	规格型号	生产厂家	成交单价	数量	成交总价
手术显微镜	OMS-800Standard	TOPCON	478000	1	478000
合同总价(大写)：肆拾柒万捌仟圆整				合计	478000
配置清单：附页(含配套耗材及分项报价)					
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，新近出产的、全新的、未使用过的。属于标准配置的配件、技术及软件不得删减。

三、运输及费用负担：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运输费等所有费用由供方承担。

四、验收标准：按照医疗器械的有关标准及出厂检验标准和包装标准。

五、售后服务：验收合格后保修 三 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。免费每年提供二次维护保养服务。如含联机软件或专用软件的应提供免费软件升级服务。

六、必须提供的资料：提供配件清单，并提供与所供货物相应的有效证件。

七、交货及期限：供方于 2023 年 1 月 31 日之前，将货送达 宁波市鄞州区第三医院(鄞州二院医共体姜山分院)。

八、付款方式及期限：货到验收合格后 三个月内一次性 付清货款。

九、其他约定事项：交付设备生产时间不超过三个月。具体明细条款以招标文件为准。

十、解决合同纠纷的方式：双方协商不成的，依据《中华人民共和国合同法》解决。

供方：(章) 杭州言汇科技有限公司	需方：(章) 宁波市鄞州区第三医院
单位地址：浙江省杭州市上城区天城路 68 号 2 幢 1101 室	单位地址：宁波市鄞州区姜山镇人民南路 18 号
邮政编码：310000	邮政编码：315100
电话号码：0571-88298399	电话号码：0574-88094786
负责人(签字)：	负责人(签字)：

鉴证方(章)：

合同日期：2022 年 12 月 29 日