

象山县中医医院医疗健康集团设备采购合同

供方: 宁波东源汇贸易有限公司 合同编号: _____

需方: 象山县中医医院医疗健康集团 签约地点: 宁波象山 采购类别:

一、产品名称、型号规格、生产厂、原产地、金额、附件清单等。

序号	产 品 名 称	规格型号	生产厂家	原产地	单位	数量	单 价	成交总价
1	腹腔镜等	TC200 等	STORZ	德国	2	套	/	1670000
成交总价（大写）：人民币壹佰陆拾柒万元整				价格条款：				
合同附加条款：有 ☐ ，见附件 []，共 页；无 ☐ 。				配置清单：有 ☐ ，见附件 []，共 页；无 ☐ 。				
中标通知书（洽谈协议书）：有 ☐ ，见附件 []，共 页；无 ☐ 。								
各种证件清单：有 ☐ ，见附件 []，共 页；无 ☐ 。								
技术服务条款：有 ☐ ，见附件 []，共 页；无 ☐ 。								
备注：								

二、质量要求、技术标准、供方保修的条件和期限：供方提供的产品是全新的、未使用过的。在质量保证期内提供免费维修或更换有缺陷的产品或部件。主机镜子质保2年，器械3个月

三、交货时间: 合同生效后 30 天 四、交(提)货地点、方式: 象山县中医医院医疗健康集团

五、运输方式及到达站港和费用负担: 供应方负担运费, 货物在交付需方前发生的风险均由供方负责。

六、包装标准：符合国家包装标准要求。

七、验收标准、方式及提出异议期限：符合国家包装标准要求。

八、付款方式及期限：合同签订后支付合同总价的 100%，同时乙方提交等额的预付款保函；货到验收合格后无
息退回预付款保函。

九、违约责任: _____

十、解决合同纠纷的方式：依据《中华人民共和国合同法》在需方所在地解决或双方协商解决。

十一、其他约定事项: _____

十二、合同生效: 本合同经双方授权代表签字, 供需双方加盖公章后生效。本合同一式 肆份, 双方各执贰份。

供方:  需方:

单位名称: (盖章) 宁波东源汇贸易有限公司 单位名称: (盖章) 象山县中医医院医疗健康集团

单位地址: 鄞州区悦盛路311号003幢(23-3) 单位地址: 象山县中医医院医疗健康集团 兴洋路7号

法人代表: 徐銀生 法人代表: 何忠

法人委托人（签字）：张新有 日期：2012. 法人委托人（签字）： 日期：2012.

邮政编码: 315000 邮政编码: _____

电话号码: 0574-87176616 电话号码: _____

传 真: 0574-87176616 传 真: _____

开户银行： 宁波银行鼓楼支行 开户银行： _____

账 号: 24020122000122553 账 号: _____