

宁波市医疗中心李惠利医院 医疗设备采购订货合同

供方: 杭州壶世医疗器材有限公司 合同编号: LHLH202101024
需方: 宁波市医疗中心李惠利医院 签约地点: 宁波市李惠利医院 采购类
别: 国内招标

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 (人民币)	成交总价 (人民币)
1	内窥镜摄像系统	0700-010-000	STRYKER ENDOSCOP Y	美国	套	1	890000	890000
成交总价(大写): 人民币捌拾玖万元整				价格条款: CIP 医院				
合同附加条款: 有□, 见附件[], 共 页; 无√。				配置清单: 有√, 见附件[1], 共 1 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 份; 无□。								
技术服务条款: 有√, 见附件[], 共 页; 无□。								
备注: 详细规格型号见配置清单								

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。保修贰年。

三、交货时间: 合同签订后 60 天内 四、交(提)货地点、方式: 宁波市医疗中心李惠利医院

五、运输方式及到达站港和费用负担: 供方承担一切费用

六、包装标准: 原标准

七、验收标准、方式及提出异议期限: 按标书及承诺书验收

八、付款方式及期限: 验收合格三个月内付款, 金额超过 50 万的押款总金额的 10%, 至保修期截止付清。

九、违约责任: 供方延迟交货, 除不可抗力外, 供方承担违约金总金额不超过合同价的 5%。

十、解决合同纠纷的方式: 依据《中华人民共和国合同法》并通过双方协商解决。

十一、其他约定事项: 详见投标书及承诺书

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 份, 双方各执 份
供 方: 杭州壶世医疗器材有限公司 需 方: 宁波市医疗中心李惠利医院

单位地址: 塘苗路 18 号华星现代产业园 H 座三层 H303 号房 单位地址: 宁波市兴宁路 57 号

法人代表: 王强 法人代表: 陈长水

法人委托人(签字): 法人委托人(签字):

日期: 日期:

电话号码(传真): 0571-88146296 邮政编码: 310000 电话号码(传真): 0574-87018534 邮政编码: 315041

开户银行: 招商银行杭州分行高新支行 开户银行: 建行宁波市分行营业部

账 号: 571906808910300 账 号: 33150198367909999999

附件 1-1 医疗设备采购合同设备配置清单

合同编号: _____

序号	出厂代号	产品名称	规格型号	数量	单价(元)	备注
1		AC 摄像控制主机	0700-010-000	1	200000	台
2		AC 医用摄像头	0700-410-105	2	184550	个
3		AC 变焦光学接口	0700-020-122	2	30000	个
4		LED 光源	0220-220-000	1	100000	个
5		光纤	023-3050-090	4	5500	根
6		26 寸 LED 监视器	0240-031-020	1	60000	台
7		台车		1	6000	台
8		1080P 数据刻录系统		1	72900	套
9						
10						
11						

合同确认日期:

供方代表(签字):

使用科室负责人(签字):

设备管理部门(签字):

验收确认日期:

供方代表(签字):

使用科室负责人(签字):

设备管理部门(签字):

填写说明: 1.产品名称如英文者, 需提供中英文对照; 2.单价栏在需要单独报价时填写。

第 1 页 共 1 页