SP 2XTY-WB-2005-117

采购合同

合同编号: EY-SSD-2025052101

签订地点: 四平市中心人民医院

四平市中心人民医院(采购人)对<u>飞利浦UNIQ FD20设备维保</u>服务进行公开采购,经竞争性磋商(项目编号:**采购计划**-[2025]-00010号-JLSRX-20250409),该采购项目由<u>吉林省毅扬医疗科技有限公司(服务方)</u>中标,双方按照《中华人民共和国民法典》和有关法律法规,遵循平等、自愿、公平和诚信原则,同意按照下面的条款和条件订立本合同,双方共同信守。

一、合同标的:

| 序号 | 服务名称 | 设备信息 | 服务内容 | 服务期 | 单价(元) | 小计金额 (元) | |
|----|---------------------------|-------------|--------|-----|-----------|------------|--|
| 1 | 飞利浦UNIQ FD20设备维保 服务 | UNIQ FD20 | 详见投标文件 | 三年 | 746000.00 | 2238000.00 | |
| 合 | 计(含税) | 2238000.00元 | | | | | |

- 二、合同价格(含税): 人民币(大写) <u>贰佰贰拾叁万捌仟</u>元整, (小写) <u>Y:2238000.00</u>元。
 - 三、服务内容、时间、地点
- 1. 服务内容: 详见吉林省毅扬医疗科技有限公司《四平市中心人 民医院飞利浦UNIQFD20设备维保项目(二次)投标文件》,招投标文

古林角拳

件为合同不可分割之组成部分,本合同内容与招内容为准不一致的或有未涉及的事项,除有利于甲方的表述外,以招投标文件内容为准。

2. 服务时间: 2025年5月21日至2028年5月20日。

3. 服务地点: 四平市中心人民医院

四、付款方式及时间

本合同分 12 期付款,每三个月维保工作完成后,乙方需提供完整的维保记录并开具合理有效的发票后,根据科室满意度付款。

| 序号 | 付款金额 | | | |
|------|--------------|---|-----------|--|
| 第一期 | 第一年保修款的 25%: | ¥ | 186500.00 | |
| 第二期 | 第一年保修款的 25%: | ¥ | 186500.00 | |
| 第三期 | 第一年保修款的 25%: | ¥ | 186500.00 | |
| 第四期 | 第一年保修款的 25%: | ¥ | 186500.00 | |
| 第五期 | 第二年保修款的 25%: | ¥ | 186500.00 | |
| 第六期 | 第二年保修款的 25%: | ¥ | 186500.00 | |
| 第七期 | 第二年保修款的 25%: | ¥ | 186500.00 | |
| 第八期 | 第二年保修款的 25%: | ¥ | 186500.00 | |
| 第九期 | 第三年保修款的 25%: | ¥ | 186500.00 | |
| 第十期 | 第三年保修款的 25%: | ¥ | 186500.00 | |
| 第十一期 | 第三年保修款的 25%: | ¥ | 186500.00 | |
| 第十二期 | 第三年保修款的 25%: | ¥ | 186500.00 | |

*服务方收款账户信息:

名称: 吉林省毅扬医疗科技有限公司 开户行: 中国银行长春硅谷大街支行

账号: 160455615669

五、履约保证金

1. 在签署本合同之前,服务方应向采购人提交合同总价款5%的履 约保证金(即¥111900.00元)。履约保证金采用银行转账、保函等 派医

同专



方式提交。

2. 履约保证金由采购人在服务期结束后2个工作日内以银行转账、退回保函等方式返还,不计利息。

六、误期赔偿

- 1.除不可抗力的情形外,如果服务方没有按照合同规定的时间提供服务,应向采购人支付误期赔偿费。误期赔偿费每周按误期总时长的服务费用的百分之五(5%)计收,直至服务或提供服务为止。一周按七天计算,不足七天按一周计算。误期赔偿费的最高限额以实际损失为限。
 - 2. 误期赔偿费可从应付服务费用和/或履约保证金中扣除。
- 3. 收取误期赔偿费不影响采购人采取合理的其他补救措施的权利。
- 4. 在收取误期赔偿费期间,如误期超过30天,采购人有权终止合同。
 - 5. 如果采购人违约,应承担相应的违约责任。

七、验收: 采购人应当成立由本单位采购项目使用部门以及资产管理、财务、纪检监察等部门及相关专业技术人员参加的验收组,由本单位有关负责人担任组长,制订验收方案,按照合同规定的技术、服务、安全标准集体组织对服务方履约情况进行验收,并出具验收书。验收合格为每期付款的先决条件,验收不合格,服务方应在7天内整改,复验合格后付款。每服务年度出现3次(含3次)验收不合格的情形,采购人有权终止合同。

八、合同补充条款:/

九、争议解决方式:采购人、服务方双方达成仲裁协议,向四平 仲裁委员会申请仲裁。 科本用章

医点

十、**合同份数:** 本合同一式四份,采购人保留三份、服务方保留 一份。

十一、合同生效:本合同在采购人和服务方双方法定代表人或其授权代理人签字、加盖双方公章或者合同专用章后生效。

十二、合同修改:除采购人、服务方双方签署书面修改、补充协 议外,本合同条件不得有任何变化或修改。

采购瓜 四平市中风人民医院

(公章或合同专用章)

法定代表人

或授权代理人签字:丁

签字日期:20以, 」、21

联系电话:

服务方: 吉林 最初扬医疗科技有限公司

(公章或合同专用章)

法定代表人

或授权代理人签字。行3、372

签字日期:>0灯.よ.刈

联系电话: 18043590927



