

政府采购货物买卖合同 (试行)

项目名称: 新昌县人民医院 256 排 CT、128 排 CT

合同编号: ZXZ-2025-129

甲 方: 新昌县人民医院

乙 方: 宁波海高优服医疗科技有限公司

签订时间: 2025 年 7 月 9 日

第一节 政府采购合同协议书

甲方（全称）：新昌县人民医院（采购人）

乙方（全称）：宁波海高优服医疗科技有限公司（供应商）

依据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》等有关法律法规，以及本采购项目的招标/谈判文件等采购文件、乙方的《投标（响应）文件》及《中标（成交）通知书》，甲乙双方同意签订本合同。具体情况及要求如下：

1. 项目信息

(1) 采购项目名称：新昌县人民医院 256 排 CT、128 排 CT

采购项目编号：330624251010110000044

(2) 采购计划编号：临[2025]645 号

(3) 项目内容：

采购标的及数量（台/套/个/架/组等）：256 排 CT、128 排 CT

品牌：GE 规格型号：Revolution Apex、Revolution CT ES

采购标的的技术要求、商务要求具体见附件（配置清单）。

(4) 政府采购组织形式：☐政府集中采购 ☐部门集中采购 ☒分散采购

(5) 政府采购方式：☒公开招标 ☐邀请招标 ☐竞争性谈判 ☐竞争性磋商

☐询价 ☐单一来源 ☐框架协议 ☐其他：

(6) 中标（成交）采购标的的制造商是否为中小企业：☐是 ☒否

本合同是否为专门面向中小企业的采购合同（中小企业预留合同）：☐是 ☒否

若本项目不专门面向中小企业采购，是否给予小微企业评审优惠：☒是 ☐否

中标（成交）采购标的的制造商是否为残疾人福利性单位：☐是 ☒否

中标（成交）采购标的的制造商是否为监狱企业：☐是 ☒否

(7) 合同是否分包：☐是 ☒否

(8) 中标（成交）供应商是否为外商投资企业：☐是 ☒否

外商投资企业类型：☐全部由外国投资者投资 ☐部分由外国投资者投资

(9) 是否涉及进口产品：

☒是，《政府采购品目分类目录》底级品目名称：A02321200 医用 X 线诊断设备

金额：含合同总价中 国别：美国 品牌：GE 规格型号：Revolution Apex

☐否

(10) 是否涉及节能产品：

☐是，《节能产品政府采购品目清单》的底级品目名称：

☐强制采购

☐优先采购

☒ 否

是否涉及环境标志产品:

☐ 是, 《环境标志产品政府采购品目清单》的底级品目名称: _____
☐ 强制采购 ☐ 优先采购

☒ 否

是否涉及绿色产品:

☐ 是, 绿色产品政府采购相关政策确定的底级品目名称: _____
☐ 强制采购 ☐ 优先采购

☒ 否

(11) 涉及商品包装和快递包装的, 是否参考《商品包装政府采购需求标准(试行)》、《快递包装政府采购需求标准(试行)》明确产品及相关快递服务的具体包装要求:

☒ 是 ☐ 否 ☐ 不涉及

2. 合同金额

(1) 合同金额小写: ¥29,800,000.00 元
大写: 人民币贰仟玖佰捌拾万元整

(2) 合同定价方式(采用组合定价方式的, 可以勾选多项):

☒ 固定总价 ☐ 固定单价 ☐ 固定费率 ☐ 成本补偿 ☐ 绩效激励 ☐ 其他 _____

(3) 付款方式(按项目实际勾选填写):

☐ 全额付款: (如是, 应明确一次性支付合同款项的条件)

☒ 分期付款: (1) 合同生效、乙方按照本合同约定提供的担保措施到位且具备实施条件后 7 个工作日内, 甲方支付合同价的 70% 作为预付款, 货到经甲方验收后 7 个工作日内支付合同价的 20%, 合同价的 10% 在采购设备安装调试完成, 经甲方按照本合同约定履约验收合格, 并移交甲方使用后, 甲方在完成财务审批手续后的 7 个工作日内支付。付款前, 乙方应向甲方开具符合税务规范的发票, 否则, 甲方有权暂停付款。

(2) 担保措施要求: 乙方提供境内注册的银行、保险公司或担保公司(具备非融资性担保业务资质, 近 3 年内无重大违法违规记录, 未被列入失信名单) 出具等同于合同预付款金额的不可撤销无条件见索即付保函, 该保函有效期应自开立之日起持续不少于 90 日。

(3) 考虑到甲方付款审批等的流程及规定, 在本合同约定的甲方付款期限届满后, 乙方同意给予甲方付款宽限期为 90 天, 该宽限期内付款不属于违约。

(4) 验收不合格的不予付款。

其中涉及预付款的: 合同生效、乙方按照本合同约定提供的担保措施到位且具备实施条件后 7 个工作日内, 甲方支付合同价的 70% 作为预付款。

3. 合同履行

(1) 起始日期: 2025 年 7 月 9 日, 完成日期: 2025 年 12 月 30 日。(实际履行期限以本合同双方义务全部履行完毕之日止)

(2) 履约地点: 新昌县人民医院指定地点

(3) 履约担保: 是否收取履约保证金: ☐ 是 ☒ 否

(4) 分期履行要求: _____

(5) 风险处置措施和替代方案: 1. 不按规定签订或者履行合同应对措施: 1.1 强化合同履约监管: 引入专家或委托代理机构组织开展第三方验收, 确保设备质量与合同一致, 并将履约验收情况形成档案记录。如有异议的, 按需邀请专家及质疑方参与验收; 1.2 违约追责与黑名单制度: 对无正当理由拒签合同或提供劣质产品的供应商, 依法终止合作并及时报告财政部门纳入黑名单处理。2. 出现损害国家利益和社会公共利益情形应对措施: 2.1 立即终止并启动追责: 若发现围标、串通投标或收受回扣, 立即终止采购并移交纪委监委; 2.2 完善监督与举报机制: 建立“内部审计+外部监督”相结合的模式, 鼓励匿名举报。视情派驻纪检组巡查重要环节, 发现问题后下发监察建议书。

4. 合同验收

(1) 验收组织方式: ☐ 自行组织 ☒ 委托第三方组织

验收主体: 新昌县人民医院

是否邀请本项目的其他供应商参加验收: ☐ 是 ☒ 否

是否邀请专家参加验收: ☒ 是 ☐ 否

是否邀请服务对象参加验收: ☐ 是 ☒ 否

是否邀请第三方检测机构参加验收: ☒ 是 ☐ 否

是否进行抽查检测: ☐ 是, 抽查比例: _____ ☒ 否

是否存在破坏性检测: ☐ 是, (应明确对被破坏的检测产品的处理方式)

☒ 否

验收组织的其他事项: 如委托第三方验收则委托代理机构(杭州中易招标代理有限公司)组织验收

(2) 履约验收时间: 供应商按合同要求或收到验收主体通知后 10 个工作日内全部调试完成, 经自检合格后通知验收主体, 验收主体自行组织验收或第三方组织应于验收主体提出验收申请之日起 10 日内组织验收。

(3) 履约验收方式: ☒ 一次性验收

☐ 分期/分项验收: (如是, 应明确分期/分项验收的工作安排)

(4) 履约验收程序: 1. 出厂检验。1.1 检验内容: 资质证明: 查验生产经营相关许可或备案凭证, 包括产品合格证、医疗器械注册证等证明的真实性、准确性; 技术参数: 核对设备型号、功能模块、性能指标是否与合同一致; 外观与包装: 检查设备外表面清洁度、防护措施及包装完

整性；1.2 执行主体：由供应商提供生产厂家资料及出厂验收报告，或按需由采购人通过第三方或赴生产厂家现场检验。2. 到货检验。2.1 开箱初验：依据合同、投标文件及书面承诺，核对设备数量、型号、配件清单（含专用工具、技术资料）等；检查运输损伤情况，填写《开箱验收单》并由各方签字确认；2.2 功能初测：在供应商技术指导下进行通电测试，直至验证基础功能运行正常。3. 安装调试检验。3.1 安装合规性：检查设备安装位置是否符合院感要求（如距离、通风条件）；验证电力、网络等配套设施达标（如电压稳定性、接地电阻标准）；3.2 性能验收：依据合同、投标文件及其书面承诺，进行满负荷测试，检测关键指标，同时记录并作出结果评估。4. 配套服务检验。4.1 培训服务：核查供应商是否完成操作人员培训并考核通过；留存培训签到表、课件及考核成绩单；4.2 售后承诺：依据合同、投标文件及其书面承诺，验证并记录保修期、响应时间、备件供应等条款履行情况。

（5）履约验收的内容：依据合同、投标文件及其书面承诺，查验每一项技术和商务要求的履约情况，包括：1. 技术条款：设备硬件性能参数的符合性检查、软件系统兼容性（与医院信息系统对接测试）的符合性检查。2. 商务条款：交货期、安装调试计划的符合性检查，付款进度的符合性检查，培训内容、时长的符合性检查。3. 附加服务：政府采购扶持中小企业或者支持绿色发展和乡村振兴等政策情况，其他安防设施落地情况，系统调优或升级、试运行记录或远程诊断平台连接等技术措施实施结果。

（6）履约验收标准：满足合同有关约定，符合投标文件及其书面承诺，且货物及服务均符合国家强制性技术标准及规范（按需提供最新标准规范）。1. 客观量化指标：技术参数指标满足检测标准，功能和质量指标均达到合格水平；服务指标有关响应时间、成果交付均符合时限要求；2. 主观评价指标：操作便捷性、故障率等临床科室满意度的调查显示使用体验合格/满意；通过实操考核，培训合格率达标。

（7）是否以采购活动中供应商提供的样品作为参考：☐是 ☒否

5. 组成合同的文件

本协议书与下列文件一起构成合同文件，如下述文件之间有任何抵触、矛盾或歧义，应按以下顺序解释：

- （1）政府采购合同协议书及其变更、补充协议
- （2）政府采购合同专用条款
- （3）政府采购合同通用条款
- （4）中标（成交）通知书
- （5）投标（响应）文件
- （6）招标（采购）文件
- （7）有关技术文件，图纸
- （8）国家法律、行政法规和规章制度规定或合同约定的作为合同组成部分的其他文件

6. 合同生效

本合同自甲、乙双方代表签字且加盖单位公章后生效。

7. 合同份数

本合同一式 伍 份，甲方执 叁 份，乙方执 贰 份，均具有同等法律效力。

合同订立时间：2025 年 7 月 9 日

合同订立地点：浙江省绍兴市新昌县

附件：具体标的及其技术要求和商务要求等。

甲方（采购人）		乙方（供应商）	
单位名称（公章或合同章）	新昌县人民医院	单位名称（公章或合同章）	宁波海高优服医疗科技有限公司
法定代表人或其委托代理人（签章）		法定代表人或其委托代理人（签章）	
住所	新昌县南明街道鼓山中路 117 号	住所	浙江省宁波市北仑区梅山保税港区成海路 9 号 1 幢 2-1513 室
联系人	陈智英	联系人	赵建文
联系电话	0575-86025758	联系电话	0571-89935999
通信地址	新昌县南明街道鼓山中路 117 号	通信地址	浙江省杭州市拱墅区绿地运河商务中心 11 幢 1403 室
邮政编码	312500	邮政编码	310000
电子邮箱	/	电子邮箱	/
统一社会信用代码	12330624471450411Y	统一社会信用代码	91330206MA292TBD5J
开户名称	新昌县人民医院	开户名称	宁波海高优服医疗科技有限公司
开户银行	中行新昌支行	开户银行	浦发银行杭州分行营业部
银行账号	376686375161	银行账号	95200078801700000816

注：涉及联合体或其他合同主体的信息应按上表格式加列。