

通用合同书

项目名称：诸暨市第二人民医院医疗器械采购项目

甲 方：诸暨市第二人民医院

乙 方：诸暨市皓锐医疗设备有限公司

签订地：诸暨市

签订日期：2024 年 12 月 15 日



诸暨市第二人民医院（甲方）诸暨市第二人民医院医疗器械采购项目（项目名称）经诸暨市公共资源交易中心以招标文件（编号：诸政采 2024—11—01 号）进行公开招标。甲方确定诸暨市皓锐医疗设备有限公司（乙方）为中标人。甲、乙双方依据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》，在平等自愿的基础上，同意按照下面的条款和条件，签署本合同。

（一）项目采购依据

政府采购预算执行确认书。

（二）下列文件构成本合同的组成部分

以下文件为本合同的组成部分，应该认为是一个整体，彼此相互解释，相互补充。

- a. 本合同书
- b. 中标通知书
- c. 询标承诺
- d. 投标文件
- e. 招标文件

（三）合同标的物

产品名称	规格、型号（或服务内容）	数量	单价（元）	合价（元）
眼科光学相干断层扫描仪	YG Lite	1	787000.00	787000.00

（四）合同总价

本合同总价（含税）为 787000.00 元人民币，大写 柒拾捌万柒仟元整。

（五）合同价款的支付

- 1. 本合同中甲乙双方之间所发生的一切费用以人民币进行结算。
- 2. 支付方式：

付款次数	约定支付条件	付款条件	金额（元）
1	合同签订后	满足合同约定支付条件，甲方收到乙方提供的同等金额的正规发票后 一年内，向乙方支付合同总价 100% 的款项；	787000.00

- 3. 甲方应付合同款至以下乙方指定的银行账户：
 开户名称：诸暨市皓锐医疗设备有限公司
 开户银行：诸暨农村商业银行股份有限公司营业部
 账号：2010 0016 0465 324

（六）履约保证金

- 1. 乙方应在合同签订后 5 个工作日内向甲方提交履约保证金为【/】元。
- 2. 履约保证金用于补偿甲方因乙方不能履行其合同义务而蒙受的损失。
- 3. 履约保证金有效期限：合同签订之日起至项目通过甲方验收后结束。
- 4. 履约保证金退还：有效期限满后，按合同约定扣除相关款项（如有）后无息退还。

（七）服务要求

服务期内，乙方应在充分了解甲方现有环境基础上，提供规范化、高质量的服务，具体服务内容与要求详见附件。

- 履行期限：
- 履行地点：

（八）服务人员

乙方应派遣一名具有专业知识的资深管理人员负责与甲方对接，负责本项目的项目管理，统筹相关工作，监督项目执行与情况汇报，控制工作质量，执行变更和应急情况管理，并根据实际状况调整乙方人员安排，以保证项目的正常高效运作。

乙方应派出响应文件中指定资历和经验的专业服务人员提供服务，负责对其人员进行监督、指导和管理，甲方有权要求撤换不合格的服务人员。若乙方原因，未经甲方书面同意，乙方不得擅自更换指定的服务人员，否则甲方有权解除合同，另行安排服务商，由此造成的损失由乙方承担。

甲乙双方指定代表，作为履行本合同服务事宜的主要联系人。

甲方代表： 陈水泳 电话： 13606567348

乙方代表： 蔡彬 电话： 18205753524

(九) 服务考核

甲方对乙方服务质量进行客观评估，具体考核办法（如有）作为合同附件。

项目完成后，乙方应及时向甲方发出书面履约完成通知，甲方在收到乙方履约完成通知后，按《浙江省财政厅关于印发浙江省政府采购合同暂行办法的通知》（浙财采监（2017）11号）相关规定组织验收。验收小组完成验收后应出具验收书，验收书应包括每一项技术、服务、安全等标准的履约情况。

(十) 违约责任

除合同规定的不可抗力外，如果乙方没有按照合同规定的时间提供服务，甲方可要求乙方支付违约金。违约金按每周合同款的 / % 计收。但违约金的最高限额为合同价的 / %。一周按 7 天计算，不足 7 天按一周计算。如果达到最高限额，甲方有权解除合同。

项目结束时验收不合格，乙方应在收到甲方通知后 7 日内退还甲方已支付的合同款，逾期退还合同款的，每日按未退还金额的 / % 支付违约金。

其他违约条款双方协商确定： / 。

(十一) 解决争议的方法

因合同履行中发生的争议，可通过合同当事人双方友好协商解决。如自协商开始之日起 15 日内得不到解决，双方应将争议提交政府采购监管部门调解。调解不成的，向 诸暨市 人民法院起诉。诉讼费用除人民法院另有裁决外，应由败诉方负担。

(十二) 违约解除合同

1. 在乙方违约的情况下，甲方可向乙方发出书面通知，部分或全部终止合同，同时保留向乙方追诉的权利：

乙方未能在合同规定的限期或甲方同意延长的限期内，提供全部或部分标的物的；

乙方未能履行合同规定的其它主要义务的；

甲方认为乙方在本合同履行过程中有腐败和欺诈等行为的。

2. 甲方解除合同的，合同于甲方发出书面解除合同通知书送达乙方之日起解除。乙方应在合同解除后 7 日内退还甲方已支付的合同款，逾期退还合同款的，每日按未退还金额的 / % 支付违约金。

(十三) 破产终止合同

如果乙方破产或无清偿能力时，甲方经报同级政府采购监督管理部门审批同意后，可在任何时候以书面通知乙方，提出终止合同而不给乙方补偿。该合同的终止将不损害或不影响甲方已经采取或将要采取任何行动或补救措施的权利。

(十四) 转让和分包

1. 政府采购合同不能转让。

2. 本项目内容不允许分包（按照招标文件要求）。

(十五) 合同变更、解除

甲方和乙方都不得擅自中止或终止本合同，但合同继续履行将损害国家和社会公共利益的除外。不得擅自变更本合同，如必须对合同条款进行改动时，当事人双方须共同签署书面文件，做为合同的补充，并报同级政府采购监督管理部门批准和备案。

(十六) 通知

本合同任何一方给另一方的通知，都应以书面形式发送，而另一方也应以书面形式确认并发送到对方明确的地址。

(十七) 计量单位

除技术规范中另有规定外，计量单位均使用国家法定计量单位。

(十八) 不可抗力

1. 如果双方中任何一方遭遇法律规定的不可抗力，致使合同履行受阻时，履行合同的期

限应予延长，延长的期限应相当于不可抗力所影响的时间。

2.受事故影响的一方应在不可抗力事故发生后尽快书面形式通知另一方，并在事故发生后合同规定时间内，将有关部门出具的证明文件送达另一方。

3.不可抗力使合同的某些内容有变更必要的，双方应通过协商达成进一步履行合同的协议，因不可抗力致使合同不能履行的，合同终止。

(十九) 合同解释

本合同应按照《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》、《浙江省政府采购合同暂行办法》等进行解释。

(二十) 合同的生效及其他

政府采购项目的采购合同内容的确定应以招标文件和投标文件为基础，不得违背其实质性内容。

合同将在双方签字盖章后开始生效。授权代表签署的应附法定代表人授权书。

(二十一) 合同附件 (如有)

(二十二) 合同份数

本合同一式五份，具同等法律效力。

甲方	乙方
单位名称 (盖章) 诸暨市第二人民医院 单位地址: 法定代表人: 委托代理人: 联系电话: 传真号码: 邮政编码: 开户银行: 账 号: 税 号: 签订时间: 2017.12.15	单位名称 (盖章) 诸暨市皓锐医疗设备有限公司 单位地址: 诸暨市大唐街道开元西路 359 号 二楼 法定代表人: 王微莉 委托代理人: 联系电话 0575-87679300: 传真号码: / 邮政编码: 311800 开户银行: 诸暨农村商业银行股份有限公司 营业部 账 号: 2010 0016 0465 324 税 号: 9133 0681 MA28 8LDQ 4Y 签订时间:

(注: 在正式签约时, 双方可以根据上述要求应拟定更为详尽的合同书)