

政府采购合同

合同编号：202412188

甲方（采购人：）绍兴市妇幼保健院 签订地点：绍兴

乙方（供应商：）杭州才风科技有限公司 签订时间：2024年10月30日

根据《中华人民共和国民法典》及绍兴市妇幼保健院 ZJXSC-2024-213

号采购文件要求，经公开采购，上列双方就中标物品买卖达成如下协议。

一、中标物品名称、型号、价格（可附清单）

标物名称	型号、规格	生产厂家	数量	单价	总价	备注
床单位 消毒仪	CF/CXD	湖北才风	22	5680	124960.00	/
合计人民币（大写） 壹拾贰万肆仟玖佰陆拾元整						¥124960.00

上述价格已包含运输、安装、调试及税金等一切与合同履行有关的费用。

二、交货时间、地点

根据新院建设进度，在收到医院通知三十天内，由乙方按采购文件要求，将中标物品免费送到甲方指定地点。

三、质量要求及验收

乙方保证提供的中标物品，必须符合采购文件要求，必须符合现行的国家或行业技术规格和质量标准执行，并在7天内完成安装调试并经验收合格。由甲方负责组织验收，货到安装完毕后30天内验收，60天内提出质量异议。

四、付款方式

中标物品安装调试并验收合格后投入使用，乙方应向甲方提供全额发票，甲方收到发票后进行财务审批，在完成财务审批后两个月内，首次支付乙方合同总金额的90%，即112464元，剩余的10%，即12496元，于物资验收合格、移交甲方且正常运行12个月后付清。如乙方未提供有效发票的，则甲方有权拒绝付款，且不视为违约责任。双方约定本次招标甲方无需支付预付款。

五、售后服务

1、乙方对提供的中标物品，按国家和浙江省“三包”商品目录规定进行保修。“三包”商品目录没有规定的，按质保卡、保修单规定的保修期限柒年和保修项目（详见投标文件）进行保修，或按厂商的服务承诺进行售后服务并负责维修，自合同货物经甲方验收合格之日起算。

2、保修期内，如设备出现故障，乙方在接到电话后应尽快派维修人员到场，最长不得超过 2 个工作小时。24 个工作小时内不能修复的，则无偿提供备机或备用零件供甲方使用。

六、本合同解除条件

1、乙方未按约定交货或交付的物品不符合采购文件要求，经催告后 15 天内仍未交货或更换的，甲方可解除本合同，造成的一切损失由乙方承担。

2、乙方提供的物品不符合采购文件、有关质量标准要求，经一次退货后提供的物品仍不符合要求的，甲方有权解除本合同。

3、乙方不得将中标权转让给其他厂商，否则追究乙方的违约责任。

4、经双方协商一致。

七、违约责任

1、乙方如未按合同规定时间供货或未及时安装调试合格等情形，每超过一天，扣合同价 0.1%的违约金给甲方，违约金额在合同款中扣除。

2、甲方因合同约定或法律规定事项解除本合同的，乙方应承担相当于合同总价 20%的损失违约金。

3、甲方未按合同规定付款，每超过一天，处以合同价 1%的违约金给乙方。

4、乙方未按要求进行保修的，每发现一次应承担合同价 0.1%的违约金，且甲方有权委托第三方进行维修，按维修费用的 120%向乙方追偿。

八、解决合同纠纷的方式

本合同未尽事项或履行时发生争议，双方将本着诚实信用的原则，协商解决。协商不成的，可由管理部门调解，调解不成由绍兴市越城区人民法院处理。

九、其他约定事项

1、未尽事宜可另行签订补充合同（协议）。

2、合同未涉及内容按招标文件、投标文件和承诺执行。

3、如因甲方上级部门要求或有关政策规定变化，导致本合同无法继续履行的，合同终止，双方互不承担责任。

十、采购文件作为合同的附件。本合同一式肆份，甲方三份、乙方一份。

甲方	乙方杭州才风科技有限公司
单位名称 (盖章) 单位地址 法定代表人 委托代理人 邮政编码 电话 传真 开户银行 帐号	单位名称 (盖章) 单位地址 杭州市江干区天成路 176号白云大厦1幢1308室 法定代表人 宋才盛 委托代理人 李星龙 邮政编码 310004 电话 0571-86967223 传真 0571-86967223 开户银行中国建设银行股份有限公司 杭州天成路支行 帐号 33001616682053001062



陈

陈

