

# 绍兴市人民医院灭菌产品采购项目合同

## (二)

合同编号: A010123-2024-0017

甲方(采购人): 绍兴市人民医院

签订时间: 2024年7月1日

乙方(供应商): 杭州科泰医疗器械有限公司

签订地点: 绍兴市人民医院

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》及项目名称: 绍兴市人民医院消毒类产品采购项目【招标编号: HCSY—2024—006】采购文件要求, 经公开招标, 上列双方就中标物品买卖达成如下协议。

一、(02 标过氧化氢等离子体灭菌指示袋和卷) 中标物品名称、型号、价格:

序号	产品名称	品牌	规格名称	单位	单价(元)	备注
1	过氧化氢等离子体灭菌指示袋和卷	蔓芙莱	100mm*100m	卷	350	可以免费提供裁切服务
2	过氧化氢等离子体灭菌指示袋和卷	蔓芙莱	150mm*100m	卷	525	可以免费提供裁切服务
3	过氧化氢等离子体灭菌指示袋和卷	蔓芙莱	200mm*100m	卷	700	可以免费提供裁切服务
4	过氧化氢等离子体灭菌指示袋和卷	蔓芙莱	250mm*100m	卷	875	可以免费提供裁切服务
5	过氧化氢等离子体灭菌指示袋和卷	蔓芙莱	300mm*100m	卷	1050	可以免费提供裁切服务

(上述价格已包含与中标物品运输、安装调试、上架等有关的一切费用)

合同金额: 571130 元。本合同为单价合同, 甲方将根据实际使用情况确定采购数量并向乙方分批发送订单, 实际采购数量不受采购文件数量、预估金额的约束, 以甲方分批发送的订单及经甲方有权人员确认的乙方送货单或对账单为准。合同期内实际采购金额不超过合同金额。

二、交货时间、地点

乙方需与医院物资供应链系统连接, 甲方通过该系统分批次发送的订单是本合同的组成部分, 乙方应落实专人及时响应和处理订单, 在医院发出采购需求后一般情况下3个工作日内送至指定地点, 特殊情况按医院需求配送到位(如遇特殊紧急情况, 必须按医院需求3小时内送达指定地点)。

确因市场供应紧张、紧急情况等客观因素难以及时配送到位的，乙方应当以有效方式第一时间通知甲方，说明情况和理由、预计送达时间并附佐证材料，有效方式包括但不限于邮件、微信等，但须经甲方确认。

### 三、质量要求及验收

乙方保证提供的产品为全新未经使用（未拆包装）的产品，质量等必须符合本合同要求、符合现行国家或行业技术规格和质量标准以及招标投标文件等（如有）（以标准高者为准）的规定，产品供应时余下的有效期不得少于产品整个有效期的 2/3。甲方接收乙方产品仅是对产品外观及数量的验收，不视为认可产品质量，甲方有权在发现乙方产品质量问题后要求乙方承担相应责任。

甲方对所供货物进行最终验收，如果发现与合同不符，乙方须承担由此发生的一切损失和费用，并接受相应的处罚。

### 四、合同期：二年。

### 五、履约保证金

乙方需在中标通知书发出之日起 5 个工作日内，向甲方交纳履约保证金肆仟玖佰元整，履约保证金在本合同期满且乙方不存在违约的情况下，待合同期满后 30 天内无息退还。若合同期内三次不及时响应送货的，扣除履约保证金。

### 六、付款方式

按《浙江省财政厅关于进一步发挥政府采购政策功能全力推动经济稳进提质的通知》（浙财采监（2022）3号）等文件要求执行。鉴于本合同中标物品数量及交付时间等需根据实际使用情况才能决定，即本合同总金额难以在履行前确定，经双方充分协商，双方同意：乙方放弃招标文件中甲方应支付预付款的权利，甲方也放弃要求乙方提交银行、保险公司等金融机构出具的预付款保函，即招标文件中的相关条款不再履行。产品分批采购，按实结算。产品到货后由甲方专职人员对其规格、数量等进行验收，验收合格后财务入账，按医院财务付款流程支付货款，考虑到甲方款项支付审批的特殊性，在未完成付款流程前乙方不得主张货款，乙方同意在经乙方书面催告后再宽限三个月付款周期。同时，乙方应在付款前向甲方提交相应的发票，否则甲方有权暂停付款，相应的责任由乙方自行承担。

### 七、售后服务

1. 乙方所供产品须按厂家承诺实行“三包”，若发现乙方产品存在质量问题

的，乙方须无条件退货并按甲方要求更换同类合格产品。

2. 有可靠的售后服务保障包括但不限于在绍兴附近有固定的维修服务点，能提供正常的技术、备品备件服务。中标人在接到招标人通知后，6小时内派人赴现场处理设备质量问题。24小时内不能修复的，则无偿提供备机或备用零件供采购人使用。

3. 乙方应当根据采购文件、合同约定及甲方要求，提供下列伴随服务：

- (1) 产品送至交付地点后的现场搬运或入库；
- (2) 提供产品开箱或分装的用具；
- (3) 对开箱时发现的破损、近效期产品或其它不合格产品及时更换；
- (4) 在指定地点为所供产品的临床应用进行现场讲解或培训；
- (5) 应提供的其它相关服务。

#### 八、本合同解除条件

1. 乙方提供的物品不符合约定要求，或应急情况下不能按甲方要求及时配送到位，或延迟交货，经催告后7天内仍未按要求履行的。甲方可以无条件退货并解除合同，乙方应承担合同金额20%的违约金，给甲方造成的损失超过违约金的可向乙方追偿。

2. 乙方将供货权转让或变相转让给其他厂商的。

3. 乙方向甲方有关人员进行商业贿赂或存在其他促销行为的，甲方除解除合同外，有权取消其以后参加甲方采购项目的投标资格。

4. 本合同约定或法律规定的其它情形。

甲方依法解除本合同的，乙方的履约保证金不再退还，归甲方所有，且应承担约定的违约责任（如有），如给甲方造成损失的，相应的损失由乙方另行承担。

#### 九、违约责任

1. 乙方如未按合同规定时间供货或未在规定时间内完成安装调试并通过验收、移交甲方的，每超过一天，均应承担未供货订单金额0.1%的违约金，违约金可在应支付的任何款项中扣除，特殊原因由双方协商。

2. 因乙方未及时配送导致甲方采购其他替代产品产生的差价，或由此造成的损失，由乙方承担。乙方未能及时配送且未在第一时间以有效方式通知甲方，导致甲方损失扩大的，全部由乙方承担。

#### 十、解决合同争议的方式

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,由管理部门先予调解,调解不成可选择:

1. 向绍兴仲裁委员会申请仲裁。

十一、其他约定事项

1. 未尽事宜可另行签订补充合同(协议);

2. 如本合同与招标文件有冲突,按此合同执行;

3. 合同未涉及内容按招标文件、投标文件和承诺执行。

十二、项目采购文件和投标(响应)文件、乙方承诺均为本合同的组成。本

合同一式4份,甲方、乙方各2份。



甲方	乙方
单位名称(盖章):绍兴市人民医院 单位地址:绍兴市中兴北路568号 法定代表人: 委托代理人: 邮政编码:312000 电话: 传真: 开户银行:中国工商银行绍兴市分行 帐号:1211012009200406291	单位名称(盖章):杭州科泰医疗器械有限公司 单位地址:杭州市西湖区西溪君逸汇1010室 法定代表人: 委托代理人: 邮政编码:310024 电话:0571-85227881 传真:0571-85374117 开户银行:杭州联合银行龙坞支行 帐号:201000095938535

(附件内容由职能处室填写)

