

东阳市政府采购合同

项目名称：东阳市人民医院支气管镜采购、磁共振维保采购项目

项目编号：DYCG2024-C085

合同号：

甲方（买方）：东阳市人民医院

乙方（卖方）：物产中大康福医药（浙江）有限公司

甲、乙双方根据 2024 年 12 月 17 日金华市公共资源交易中心东阳分中心关于 东阳市人民医院支气管镜采购、磁共振维保 项目公开招标的结果，签署本合同。

一、服务内容

序号	服务名称	数量	规格型号	单价	总价
1	GE 磁共振维保	1	Signa Architect	89.9 万/年	269.7 万元

二、合同金额

本合同金额为（大写）：人民币贰佰陆拾玖万柒仟元整（¥2,697,000.00 元）。

三、技术资料

- 乙方应按招标文件规定的时间向甲方提供有关技术资料。
- 没有甲方事先书面同意，乙方不得将由甲方提供的有关合同或任何合同条文、规格、计划、图纸、样品或资料提供与履行本合同无关的任何其他人。即使向履行本合同有关的人员提供，也应注意保密并限于履行合同的必需范围。

四、知识产权

乙方应保证提供服务过程中不会侵犯任何第三方的知识产权。

五、转包或分包

- 本合同范围的服务，应由乙方直接供应，不得转让他人供应；
- 如有转让和未经甲方同意的分包行为，甲方有权解除合同，没收履约保证金并追究乙方的违约责任。

六、服务期限：

1. 服务期限 3 年。

七、合同履行方式及履行地点

1. 履行方式：维保服务期 3 年。
2. 履行地点：东阳市人民医院指定地点。

八、款项支付：

服务款由**采购人**自行支付。货款按年支付，确定每年合同金额。合同生效并具备实施条件后 7 个工作日内由采购人支付第一年合同金额的 40% 作为项目的预付款；六个月内付款至当年合同款的 95%，十二个月内付款至当年合同款的 100%。如有第二年、第三年，第二年、第三年支付方式同第一年。在支付预付款之前是否要求中标单位提供金融机构出具的预付款保函由采购人自行决定并在合同中予以明确（预付款保函可以在政采云平台线上办理）。

中标单位是否需要提供金融机构出具的预付款保函（预付款保函可以在政采云平台线上办理）：是 否

九、税费

本合同执行中相关的一切税费均由乙方负担。

十、质量保证及后续服务

1. 乙方应按招标文件规定向甲方提供服务。
2. 乙方提供的服务成果在服务质量保证期内发生故障，乙方应负责免费提供后续服务。对达不到要求者，根据实际情况，经双方协商，可按以下办法处理：

(1)重做：由乙方承担所发生的全部费用。

(2)贬值处理：由甲乙双方协议定价。

(3)解除合同。

3. 如在使用过程中发生问题，乙方在接到甲方通知后在 2 小时内到达甲方现场。

4. 在**服务质量保证期**内，乙方应对出现的质量及安全问题负责处理解决并承担一切费用。

十一、违约责任

1. 甲方无正当理由拒收接受服务的，甲方向乙方偿付合同款项百分之五作为违约金。
2. 甲方无故逾期验收和办理款项支付手续的，甲方应按逾期付款总额每日万分之五向乙方支付违约金。



3. 乙方未能如期提供服务的，每日向甲方支付合同款项的千分之六作为违约金。乙方超过约定日期 10 个工作日仍不能提供服务的，甲方可解除本合同。乙方因未能如期提供服务或因其他违约行为导致甲方解除合同的，乙方应向甲方支付合同总值 5% 的违约金，如造成甲方损失超过违约金的，超出部分由乙方继续承担赔偿责任。

十二、不可抗力事件处理

1. 在合同有效期内，任何一方因不可抗力事件导致不能履行合同，则合同履行期可延长，其延长期与不可抗力影响期相同。

2. 不可抗力事件发生后，应立即通知对方，并寄送有关权威机构出具的证明。

3. 不可抗力事件延续 120 天以上，双方应通过友好协商，确定是否继续履行合同。

十三、诉讼

双方在执行合同中所发生的一切争议，应通过协商解决。如协商不成，可向甲方所在地法院起诉。

十四、合同生效及其它

1. 合同经双方法定代表人或授权代表签字并加盖单位公章后，报金华市公共资源交易中心东阳分中心鉴证、东阳市财政局采购办备案后生效。

2. 合同执行中涉及采购资金和采购内容修改或补充的，须经财政部门审批，并签书面补充协议报政府采购监督管理部门备案，方可作为主合同不可分割的一部分。

3. 本合同未尽事宜，遵照《中华人民共和国民法典》有关条文执行。

4. 本合同正本一式五份，甲方两份，金华市公共资源交易中心东阳分中心、乙方、东阳市财政局采购办各执一份，具有同等法律效力。

5. 声明：本合同样本仅供参考，甲乙双方可就招标文件的非实质性条款进行修改，但不能修改项目的工期、单价、付款方式、品牌型号、质保期等实质性条款，甲乙双方对合同的真实性负责，鉴证方只负责鉴证项目招标的真实性。



甲方（公章）：东阳市人民医院

法定代表人或受委托人（签字）

地址：

邮编：

电话：

传真：

户名：

开户银行：

帐号：



乙方（公章）：物产中大康福医药（浙江）有限公司

法定代表人或受委托人（签字）

地址：浙江省杭州市萧山区盈丰街道盈丰路博地中心B座22楼

邮编：311200

电话：0571-82601913

传真：

户名：物产中大康福医药（浙江）有限公司

开户银行：中国农业银行开化县支行

帐号：19780101040013478



签约地点：

东阳

签约时间：

2025-01-06

