

新疆康美药业有限公司

购销合同

0002221

一、甲方：新疆康美药业有限公司

乙方：和田市维吾尔医院

二、本合同本着平等互利的原则，经充分协商，依照《中华人民共和国合同法》及有关
规定，特订立本合同。

三、双方购销产品协议的各项条件

名称	规格	产地	单位	数量	单价	金额	备注
附清单							
合计人民币(大写) 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角							
¥:							

四、甲方保证药品质量，提供符合国家标准并按规定生产的合格产品，对有温度有特殊
要求的药品在运输方面，应依季节温度变化和运程采取必要的保温或冷藏措施，如
未按药品温度要求运输出现药品质量问题的，甲方应付全责。

五、甲方应向乙方提供药品的相关合法证明文件。

六、交货地点：_____ 交货时间：_____

七、交货方式：_____

八、付款方式：_____

九、验收标准及提出异议期限：药品质量应符合国家规定，如有数量和质量问题，乙方
应于收货三个工作日内以书面材料或电话形式向甲方提供，否则全部责任由乙方自
负。

十、生效条件：双方代表签字盖章之日起生效。

十一、违约责任：双方应严格履行合同，任何一方违反本合同，都应承担违约赔偿责任，
具体违约责任按本合同及“中华人民共和国合同法”的相关规定执行。本合同如有
未尽事宜，须经双方协商签订补充协议，补充协议与本合同具有同等法律效力。

十二、争议解决：双方发生纠纷，应友好协商解决，协商不成的可向履约地法院提起诉
讼或申请第三方仲裁解决。

十三、供货单位应提供符合规定的资料且对其真实性、有效性负责；供货单位应按国家
规定开具发票；药品包装、标签、说明符合有关规定。

十四、合同有效期：2024年10月1日 至 2025年10月1日

十五、备注

甲方单位名称：新疆康美药业有限公司

地址：疏勒县山东物流园仓储贸易区

开户行：疏勒县农村信用合作联社

账号：861010012010133255390

税号：91653122MA7759904P

电话：0998-5758990

邮编：844200-018720

法定代表人：袁太运

乙方单位名称：和田市维吾尔医院

地址：

开户行：

账号：

税号：

电话：

邮编：

法定代表人：

