

销 售 合 同

合同签订地点：常州市第三人民医院

合同编号：_____

甲方：常州市第三人民医院

乙方：杭州一沁医疗器械有限公司

地址：江苏省常州市兰陵北路 300 号

地址：浙江省杭州市桐庐县江南镇金堂路 733 号 311-4 工位

电话：0519-82009712

电话：13921041235

传真：0519-82009712

传真：/

邮编：213001

邮编：311507

经甲、乙双方协商，就乙方销售给甲方设备，特定立本合同

一、设备名称、型号、数量和价格：

商品名称	品牌、型号	产地	单位	数量	成交单价 (元)	成交总金额 (元)
肌电图/诱发电位仪	Natus、 Keypoint 9033A07	丹麦	套	1	442000	442000
合计人民币金额(小写)：442000.00			合计人民币金额(大写)：肆拾肆万贰仟元整			

注册证号：国械注进20182211850

注册证期限：2023年03月25日

二、设备详细配置：

详见配置清单

其他约定：_____

三、售后服务和要求：

- 1、免费质保 肆 年（自通过验收之日算起）。
- 2、保修期内机器因同一故障经两次维修仍无法修复的，乙方负责包换；保修期外乙方对本设备终身负责维修。如售后服务临床不满意，将扣除部分尾款。
- 3、确保设备保修期内开机率为 95%。如设备故障停机率超过 5%（一年按 365 天计算，每年 18 天），每超过一天，保修期延长两周。
- 4、如设备发生故障，乙方在接到甲方保修电话 2 小时内予以响应，24 小时修复完成，如果不能修复完成，公司提供样机确保甲方在维修期内工作正常进行。否则甲方可自行采取必要的措施，由此产生的风险和费用由乙方承担。如有特殊情况，乙方应立即电话通知甲方不能响应的原因，在获得甲方同意后，才可推迟响应时间。
- 5、无论在保修期内还是保修期外，设备维修原则上由乙方上门维修。乙方工程师来我院维修本设备，必须事先与我院医疗器械科取得联系；在维修过程中与甲方工程师共同完成维修工作，

否则由此引起的一切责任由乙方负责。

四、到货时间：

30个工作日

五、交货地点：

甲方指定地点。

六、付款方式和要求：

1. 验收合格后付 30%，3 个月 after 付 60%，一年后付 10%

2. 设备验收合格后，公司可以开发票，并确保发票上所列品名、型号与合同所列完全一致。

七、资质、质量要求及技术标准：

1. 乙方须向甲方提供企业法人营业执照、税务登记证、医疗器械经营许可证（或医疗器械生产企业许可证）和代理证明，并确保所有证件真实有效。

2. 特别提醒条款：a、所提供医疗器械产品注册证必须真实有效；b、所提供设备上的中文品名、型号及产品说明书所注适用范围必须与医疗器械产品注册证所标明的完全一致；c、国产医疗设备上的铭牌必须标注医疗器械注册证号；d、进口医疗设备必须符合国家相关规定，进口手续齐备、途径合法；e、发票上所列品名与型号必须与合同所列品名与型号完全一致；f、其他未提及事项必须符合国家食品药品监督管理局的相关规定。以上条款必须满足，否则由此引起的一切责任由乙方负责。

3. 乙方保证向甲方提供的设备满足中国国家标准或相关行业标准。根据国家规定，如需要提供 3c 认证证书和标记的设备及相关配置，必须提供上述证书和标记。

4. 乙方保证所供设备按规定材料和工艺制成、全新，并严格保持原包装，否则造成的一切损失由乙方负全部责任。

5. 乙方所供设备如验收不合格，根据甲方的要求，乙方必须无条件换货或退货，由此引起的一切损失由乙方承担。

6. 其他未提及事项必须符合国家食品药品监督管理局的相关规定。

以上条款必须满足，否则由此引起的一切责任由乙方负责。

八、设备到货、安装、验收和培训：

1. 乙方到货、安装和调试必须事先与甲方联系，由甲方负责联系商检部门监督拆箱和验收货物并支付相关费用。设备到货后，甲方及时通知乙方，乙方接到通知一周内到达现场，负责设备的免费安装和调试。设备安装时，乙方必须事先与甲方的医疗器械科联系，并与医疗器械科共同参与。并解答甲方人员提出的问题。否则引起的一切责任由乙方承担。

2. 如乙方提供的设备设有维修软件密码,乙方应保证无条件的为甲方永久免费打开。

3. 设备安装、调试结束后,甲方对设备试用后进行验收(时间由甲、乙双方商定),乙方免费派工程师到达现场协助验收工作,双方共同填写验收报告。

4. 在安装过程中或安装结束后,乙方工程师负责对甲方进行操作、保养和维修的培训,必要时需按照事先约定跟台手术。

5. 保修期自我院验收合格之日算起。

九、违约责任:依照《中华人民共和国民法典》执行。

十、本合同与投标文件内容互补,具有同等法律效力。

十一、本合同一式肆份,甲方执贰份,乙方执壹份,招标代理机构壹份。

甲方(签章): 常州市第三人民医院

乙方(签章): 杭州一沁医疗器械有限公司

甲方使用科室代表:

乙方授权代表:

经手人:

联系电话: 13921041235

分管院长:

日期:

法人代表:

日期:

见证方:

代理机构(章): 常州市城投建设工程招标有限公司

经办人:

电话: