



维保服务合同

合同编号: SOCT-202409-CS288-CN

甲方: 常州市第一人民医院
联系人及邮箱: 徐婷

地址: 江苏省常州市局前街 185 号
电话: 13601506882

乙方: 上海联影医疗科技股份有限公司
联系人及邮箱: 沈若冰;
ruobing.shen@united-imaging.com

地址: 上海市嘉定区城北路 2258 号
电话: 18168872620

根据《中华人民共和国民法典》及其他相关法律法规的规定, 甲乙双方在平等、自愿的基础上, 就乙方向甲方

提供设备维修保养服务达成如下共识:

1. 维保服务所保设备、服务期限及价格

设备名称	设备序列号	临床科室	服务类型	维保服务期限	维保分项价格	维保总价
X 射线计算机 体层摄影设备 uCT 780	uCT 780- 680004	健康 管理中心	全保	2024-09-25 至 2027-09-24	2340000.00 元	3480000.00 元
X 射线计算机 体层摄影设备 uCT 710	uCT 710- 660111	健康 管理中心	全保 (限扫 25 万 秒次/年)	2024-09-25 起始扫描秒数 起算, 共计 75 万扫描秒, 但最长不超过【36】个月, 以先到值为准。	1140000.00 元	

维保服务费用总价(含税价): 总计人民币叁佰肆拾捌万元整, (小写: ¥3480000.00)。其中, 硬件维护服务价格(含税价): 总计人民币贰佰零捌万捌仟元整(小写: ¥2088000.00); 软件维护服务价格(含税价): 总计人民币壹佰叁拾玖万贰仟元整(小写: ¥1392000.00) (备注: uCT 780-680004 维护服务价格: 78 万元/年, uCT 710-660111 维护服务价格: 38 万元/年)。

甲方知悉并同意: 以上服务费用总价是基于甲方向乙方采购多年期的维保服务, 乙方给予了甲方一定的价格优惠, 因此, 如甲方向乙方提出提前终止本合同的, 则乙方有权要求甲方按照乙方标准市场价格结算合同终止前的服务费用。

2. 维保服务内容

2.1 在甲方按约定支付每年度维保服务费的前提下，乙方承诺在维保服务期内提供下列服务：

设备	服务类型	服务内容
uCT 780-680004 uCT 710-660111	全保 (包含球管、探测器、高压发生器)	(1) 设备维修； (2) 提供维修中所需备件（不包含本合同其他条款中明确除外的备件）； (3) 安全检查：制定检查计划、机械安全检查、电器安全检查、记录检查结果； (4) 质量检查：检查图像质量（效果）、评判参数结果、调整/校准至原厂家质量标准、记录设备质量报告； (5) 提供预防性保养（2次/合同年度）及保养耗材； (6) 保证 95%的开机率； (7) 提供成像处理软件升级服务； (8) 另提供设备 uCT 780-680004 自 2027-09-25 至 2028-01-24 全保服务。

2.2 本合同未包括如下服务内容：

- (1) 处理设备表面的损伤或设备自然损耗。
- (2) 附件及易耗品。
- (3) 设备拆机、翻新、重装、迁移、搬动等。
- (4) 未列明的非乙方生产的产品（如工作站、激光打印机、洗片机、精密空调、水冷机、高压注射器等）的维修和保养等。

3. 维保服务费支付方式

3.1 付款方式

在本合同签署后，甲方应按如下规定日期将每年度的维保服务款项通过银行电汇支付至乙方指定收款账号，付款前

乙方向甲方提供增值税发票，甲方按医院签票流程走付款程序，具体到账时间以甲方付款流程为准。

期数	设备信息	维保开始日期	维保结束日期	当年度总维保服务费	其中硬件金额	其中软件金额	付款节点
第1年度	uCT 780-680004 uCT 710-660111	2024-09-25	2025-09-24	1160000.00 元 (大写: 壹佰壹拾陆万元整)	696000.00 元 (大写: 陆拾玖万陆仟元整)	464000.00 元 (大写: 肆拾陆万肆仟元整)	当年维保服务开始后四个月内支付当年度维保费用: 1160000.00 元。
第2年度	uCT 780-680004 uCT 710-660111	2025-09-25	2026-09-24	1160000.00 元 (大写: 壹佰壹拾陆万元整)	696000.00 元 (大写: 陆拾玖万陆仟元整)	464000.00 元 (大写: 肆拾陆万肆仟元整)	当年维保服务开始后四个月内支付当年度维保费用: 1160000.00 元。
第3年度	uCT 780-680004	2026-09-25	2028-01-24	780000.00 元 (大写: 柒拾捌万元整)	468000.00 元 (大写: 肆拾陆万捌仟元整)	312000.00 元 (大写: 叁拾壹万贰仟元整)	当年维保服务开始后四个月内支付当年度维保费用: 1160000.00 元。
	uCT 710-660111	2026-09-25	2027-09-24	380000.00 元 (大写: 叁拾捌万元整)	228000.00 元 (大写: 贰拾贰万捌仟元整)	152000.00 元 (大写: 壹拾伍万贰仟元整)	

如维保服务期限届满日期，先于上述任何一期付款期限的，则甲方应在维保服务期限届满之日支付所有剩余维保服务费。

3.2 乙方收款账号信息:

乙方收款信息如下，如有变更应当提前 3 日书面告知甲方，否则乙方自行承担不利后果:

收款单位: 上海联影医疗科技股份有限公司

开户行: 中国银行上海市嘉定支行

账号: 433862437777

税号: 91310114570796872F

甲方开票信息:

医院名称: 常州市第一人民医院

税号: 123204004672858558

开户行: 中国工商银行股份有限公司常州天宁支行营业部

账号: 1105020309000043779

医院地址: 江苏省常州市局前街 185 号

电话: 0519-68870000 (医院)

3.3 甲方应严格按照上述约定向乙方及时足额支付维保服务费用，如甲方未及时足额支付维保服务费的或者最终用户未按本合同约定提供相应维保条件的，则乙方有权中止/暂停提供维保服务。

4. 其他

4.1 附件《一般条款》作为本合同的组成部分，对双方都具有约束力。

4.2 本合同应经双方法定代表人或授权代表签字、双方盖章（包括骑缝章）后开始生效。

4.3 本合同一式陆份，甲方执肆份，乙方执壹份，代理机构执壹份，每份都具有同等法律效力。

(以下无正文)

甲方（签章）：常州市第一人民医院

法定代表人

授权代表：

日期：



乙方（签章）：上海联影医疗科技股份有限公司

法定代表人：

授权代表：

日期：2024.11.18

(乙方授权代表联系方式：

18168872620)



见证方：

代理机构（章）：江苏尚阳工程管理有限公司

经办人：

电话：

