

政府采购合同

合同签订地点:

合同编号: 龙控公【2022】01-005

甲方: 常州市天宁区红梅街道社区卫生服务中心 乙方: 常州科伦医疗器械有限公司
地址: 江苏省常州市天宁区竹林南路 20 号 地址: 常州市新北区高新广场 2 号楼 811
电话: 0519-85313379 电话: 13401396902
传真: 传真:
邮编: 213003 邮编: 213032

一、产品具体情况:

商品名称	规格型号	产地	品牌	单位	数量	市场单价 (元)	成交单价 (元)	成交总金额 含税价(元)
牙科综合治疗台 (门诊)	ZA-208D	佛山	置安	台	35	41000.00	40800.00	1428000.00
牙科综合治疗台 (手术室椅位)	ZA-208D (选配)	佛山	置安	台	4	48500.00	46000.00	184000.00
牙科综合治疗台 (手术室椅位有 摄像头)	ZA-208D (选配)	佛山	置安	台	1	66000.00	61000.00	61000.00
牙科综合治疗台 (儿童卡通式 牙椅)	AY-215D3	佛山	安业	台	2	57800.00	53000.00	106000.00
合计人民币金额(小写): 1779000.00				合计人民币金额(大写): 壹佰柒拾柒萬玖仟圆整				

二、设备详细配置:

见附件1。

三、售后服务和要求:

- 设备验收以甲方的验收报告为准, 自双方约定的技术验收通过第二天起计算质保期, 整机含配件免费全保 肆 年; 质保期过后, 终身维修, 免收人工费, 只收配件费, 提供配件价格清单。
- 确保设备质保期内开机率为 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, 质保期延长两周。
- 如设备发生故障, 乙方在接到甲方质保电话 2 小时内予以响应, 24 小时内修复完成, 如果不能修复完成, 公司提供样机确保甲方在质保期内工作正常进行; 如不能提供样机, 当天不能修复完成, 应提前告知甲方, 抓紧组织维修, 超过一天, 质保期延长两周。

4. 与该设备相关的易损件、耗材和试剂分项报价和优惠承诺见附件 2。乙方承诺如各种原因导致成本上涨，给甲方的优惠价格不变；如上级政府或医院需要重新招标降低价格，可以双方协商解决。
5. 其他特别承诺的售后服务： 无

四、到货时间：

合同签订后30个工作日内到货。如在规定时间内不到货，延迟1天则扣除货款金额的5%，以此累计。

五、交货地点：

甲方指定地点。

六、付款方式和要求：

设备安装、调试、验收合格后凭验收合格报告 1 个月内付清货款的 30%，3 个月内付清至货款的 90%，余款在验收合格后壹年内付清。

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、组织机构代码证、医疗器械经营许可证（或医疗器械生产企业许可证）、代理证明，以及医疗器械注册证、医疗器械注册登记表（含明细表），并确保所有证件真实、合法、有效。
2. 所提供医疗器械产品注册证必须真实、合法、有效；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。国产医疗设备上的铭牌必须标注医疗器械注册证号。
3. 乙方所提供的产品的技术标准适用国家、行业、企业标准之中最严格的技术标准，且能够实现本合同之目的。
4. 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，必要时由甲方联系商检部门监督拆箱和验收货物。设备安装、调试结束后，乙方派工程师现场协助甲方对设备进行验收，填写验收报告。
2. 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。

3. 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。
4. 设备到货后, 乙方应提供给甲方机电设备进口证明 (如需要)、报关单、海关免税证明 (如免税)、原产地证书、质量保证书、商检证书、安装图纸、全套随机技术资料等。
5. 乙方应保证其提供的产品不侵犯第三人知识产权, 若甲方因使用该产品遭受第三人主张知识产权侵权, 乙方应当及时并直接参与处理, 造成甲方经济损失的 (包括但不限于停用设备补救措施损失、调查费、取证费、保全费、律师费、交通费等直接和间接损失), 均由乙方承担。

九、违约责任:

甲乙双方在执行合同时应当依照《中华人民共和国民法典》执行。对于本合同未尽事宜, 甲乙双方友好协商解决。若出现纠纷, 协商不成时, 任何一方均可向甲方所在地人民法院提起诉讼。

十、本合同一式陆份, 甲方执肆份, 乙方执壹份, 代理机构持壹份。

甲 方: 常州市天宁区红梅街道 社区卫生服务中心	乙 方: 常州科伦医疗器械有限公司
单位地址: 江苏省常州市天宁区竹林南路 20 号	单位地址: 常州市新北区高新广场 2-811
法定代表人:	法定代表人: 周珍玉
委托代理人: 	委托代理人: 宋文斌
电 话: 0519-85313379	电 话: 13401396902
开户银行: 江南农村商业银行局前街支行	开户银行: 中国工商银行股份有限公司 常州天宁支行
账 号: 3204 0121 0120 1000 049 558	账 号: 1105 0203 0900 1245 995

[见证方]

单位名称: 江苏龙控建设管理有限公司 (盖备案章)
单位地址: 江苏省常州市钟楼区茶花路 300 号
备案日期: 2022 年 10 月 12 日