

合同

采购单位（甲方）：滑县八里营镇卫生院

签约时间：2026年03月05日

成交供应商（乙方）：河南赫佰旺医疗科技有限公司 签约地点：滑县八里营镇卫生院

甲乙双方根据政府采购相关法律法规、合同法及滑县卫生健康委员会滑县八里营镇卫生院医疗服务与保障能力提升项目，项目编号：滑财购磋商-2026-3, 的评标情况，订立本采购合同，本合同签订方式：书面合同。

一、合同文件组成：

- 1、合同条款
- 2、成交通知书
- 3、成交供应商投标文件
- 4、采购文件
- 5、约定其他内容等

上述合同文件组成部分是互相补充和解释的，甲乙双方签订的合同条款须与招标文件要求、投标文件响应性内容一致。

二、合同金额、供货期

2.1 合同金额：包括（彩色多普勒超声诊断仪、心电监护仪除颤仪）的供货等一切费用。金额为肆拾玖万捌仟元整（大写），¥ 498000.00元（小写），以人民币作为结算单位。

货物名称	规格	数量	单价	合计
彩色多普勒超声诊断仪	Resona i9T	1	449000.00	449000.00
心电监护仪	uMEC 10	1	9500.00	9500.00
除颤仪	uMED 10	1	39500.00	39500.00

2.2 合同履行期限（供货期）：合同签订后30日历天。



三、质量要求及供货方对质量承诺条件及期限（依据采购内容要求）：

1、供货方提供的货物必须是现货、全新的，符合招标要求的规格型号和技术指标。

2、供货方在质保期内接到甲方电话后，在2小时以内到达现场，48小时以内解决问题，不能修复的，必须无偿提供备品、备件等措施，以保证甲方正常使用。

3、质量：合格。

4、质保期：3年。

四、付款方式：供货完毕验收合格开具等额发票后一次性付款。

第五条 验收方案：

1. 验收主体：

采购单位：滑县卫生健康委员会

其他：成交供应商

(2) 验收时间：成交供应商项目服务完成后向采购单位提出验收申请，采购单位接到申请后组织验收。

(3) 验收方式：采购单位组织验收。

(4) 验收标准：合格。

(5) 验收内容：成交人所供全部货物。

(6) 验收程序：成交供应商项目服务完成后向向采购单位提出验收申请，采购单位接到申请后组织验收，验收完成确认合格后，出具正式验收报告。

六、维保的承诺：质保期内免费维修，质保期外，仅收取配件成本费，免人工费。

七、双方的权利和义务

(一) 甲方的权利和义务

1、在本合同有效期内，若无特殊情况（特殊情况指有关法律、法规及上级政策的调整，或乙方不能正常履行合同义务等情况）发生，甲方不得将乙方承包的项目再授予他方，如遇上级政策调整或不可抗力原因，甲方有权终止合同，双方互不承担责任。

2、甲方应按照有关规范和要求及本合同约定，对乙方进行业务指导、监督、管理、检查和考核。

(二) 乙方的权利和义务

- 1、乙方有权根据本合同约定的付款方式取得货款。
- 2、乙方可对甲方的管理工作提出合理化建议。
- 3、乙方应严格接受甲方的指导、检查和监督。
- 4、乙方应严格按照本合同约定的货物清单和技术标准要求进行货物的供应。

乙方应遵守法律、法规、规章或相关规范性文件的规定，并承担其违法违规所引起的全部责任与费用。

- 5、如乙方擅自违约终止合同，乙方赔偿甲方由此所产生的一切经济损失。

八、违约责任：

乙方如不按规定时间及时供货，一经调查属实，取消其成交供应商资格，并赔偿因此而造成的一切损失，并在全国公共资源交易平台（河南省·滑县）网站上予以通报，在规定时间内不允许参加滑县境内任何政府采购活动。

九、合同的终止

- 1、如有下列情况之一发生，甲方有权单方面终止合同。

- (1)、乙方不履行合同规定义务的；
- (2)、破产或无理赔偿能力的；
- (3)、擅自更改投标价及服务承诺的；
- (4)、弄虚作假的；
- (5)、被甲方就质量等问题投诉经查证属实的。

- 2、甲方不履行合同义务的，乙方有权要求终止合同；

- 3、任何一方如遇不可抗力事件而丧失履约能力，本合同自行终止。

十、合同期限： 合同签订后30日历天 。

十一、争议的解决

如双方在履行合同时发生纠纷，首先应协商解决；协商不成，任何一方可向有关部门提请协调，或者向项目所在地人民法院提出诉讼。

十二、其他约定事项：

合同履行期间，签订本合同的双方经协商可对本合同条款进行修改或补充。

十三、本合同一式 份，采购单位持有 份，成交供应商持有 份， 财政局备档 份。本合同 经甲乙双方签字盖章后生效。





采购单位（公章）：滑县八里营镇卫生院

地址：滑县八里营镇八里营集

法定代表人（签字或盖章）：

委托代理人（签字或盖章）：

2026年03月05日

成交供应商（公章）：河南赫佰旺医疗科
技有限公司

地址：河南省郑州市管城回族区中州大道
与郑新路交叉向西幸福院229室

法定代表人（签字或盖章）：

委托代理人（签字或盖章）：

