

销 售 合 同

合同签订地点: 常州市第一人民医院

合同编号: _____

甲方: 常州市第一人民医院
 地址: 江苏省常州市局前街185号
 电话: 0519-68870000 (医院)
 68870822 (装备物资管理处)
 传真: 0519-86605207
 邮编: 213008



乙方: 威高血液净化制品有限公司
 地址: 常州市武进区初村威高工业园兴山路20号
 电话: 0519-5660598
 传真: 0519-5660598
 邮编: 213010



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)
血液透析设备	DBB系列	日本	日机装	台	6	258000.00	163800.00	982800.00
合计人民币金额(小写): ¥982800.00				合计人民币金额(大写): 玖拾捌万贰仟捌佰元整				

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5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。
- 与该设备相关的易损件、耗材、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,附件报价单项下价格不变;如市场价格下降,附件报价单项下价格随市场下调,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。
- 其他特别承诺的售后服务: 1: 公司承诺质保5年是由原厂提供的质保; 2: 保内提供每年2次免费保养; 3: 出保后维修免人工费,配件75折优惠。

四、到货时间:

自合同签订之日起2个月内到货,如逾期到货,每日按该货款金额千分之五承担违约金,逾期60日仍不能到货的,甲方有权解除本合同,并由乙方承担该货款金额30%的违约金。

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,并培训指导完成后,首付30%货款,正常使用3~4个月后再付60%货款,12个月后付清10%余款,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。

2. 设备验收合格后，乙方所开发票，应确保发票上所列品名、型号、金额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、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运用国家、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药品监督管理局的相关规定。
 5. 乙方提供的设备均需满足国家网络信息安全要求。
- 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开箱和验收货物。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《中华人民共和国合同法》及相关法律法规。对于本合同未尽事宜，甲乙双方协商解决。若出现纠纷，协商不成，任何一方均可向甲方所在地人民法院提起诉讼。

本合同一式陆份，甲方执肆份，乙方执贰份。

甲方（盖章）：常州市第一人民医院

法定代表人：

授权代表：

日期：

2023.11.27

见证方：

代理机构（章）：

经办人：

电话：

乙方（盖章）：山东威高血液净化制品股份有限公司

法定代表人：

授权代表：

日期：

2023.11.24

（乙方授权代表联系方式：18112333536）

