XTFY20250429X0102

徐州医科大学附属医院

医疗设备采购

购销合同

合同编号：

买方（全称）：徐州医科大学附属医院（以下简称甲方）

卖方（全称）：盐城市华美医疗器械有限公司（以下简称乙方）

签约日期：

买方（甲方）：徐州医科大学附属医院

卖方（乙方）：盐城市华美医疗器械有限公司

依据《中华人民共和国民法典》和有关法律、法规，甲乙双方本着诚实信用、平等互利的原则，并通过友好协商，就采购事宜，签订本合同。

1. 合同标的

1.1 本合同的标的为甲方向乙方采购如下清单中的货物：

产品名称	品牌名称	规格/型号	生产厂家	单位	数量	单价（￥元/套）	小计(￥元)
电子鼻咽喉镜	奥林巴斯	ENF-V4	日本奥林巴斯 医疗株式会社	根	3	360000.00	1080000.00
合计（小写）							1080000.00
总计人民币金额（大写）：壹佰零捌万元整							
产品详细配置清单等见附件，附件与本合同有同等法律效力。							

2. 合同价格

2.1 本合同供货价格为运至合同约定地点的现行含税落地交货价，暂定合同总金额为人民币1080000.00元（大写：壹佰零捌万元整元整，以实际供货数量为准，捆扎物除外）。

2.2 本合同供货价格包括目的地的运输、装卸、保险、技术支持与培训费、售后服务及相关劳务支出、提供符合甲方财务要求的正规发票等工作所发生的全部费用以及供应商企业利润、税金和政策性文件规定及合同包含的所有风险、责任等各项应有费用。用户不再支付报价以外的任何费用。

2.3 合同价格形式：固定单价。

3. 付款方式和付款比例

3.1 付款方式：

产品验收合格后，甲方支付总价款的 90%，其余 10%部分作为尾款，满壹年后付清。

3.2 乙方提供的发票、送货单的货物名称、规格型号等内容必须与合同完全一致，乙方未提供合规发票前，甲方有权拒绝付款，并不视为违约。

3.3 甲方开票信息：

名　称：徐州医科大学附属医院

税　号：12320000466002657F

开户行：中国农业银行徐州淮海路支行

账　号：10230101040002600

电　话：0516-85802338、85802011(传真)

地　址：江苏省徐州市淮海西路 99 号

3.4 乙方收付款信息：

名　称：盐城市华美医疗器械有限公司

税　号：91320900725226760Y

开户行：江苏银行盐城迎宾支行

账　号：7040120101065366

联行号：

4. 运输、装卸及交付

4.1 运输、装卸责任及费用：由乙方负责运输、卸货至指定地点，码放整齐，乙方应以最适宜保证货物性能和质量的运输方式运送，对于货物运送至指定地点并经验收合格之前发生的一切损坏、数量损失及运输、装卸过程中发生的一切损失、事故责任等均由乙方承担。

4.2 交货期：乙方应于　合同签订后 90 天　前向甲方交付产品。

4.3 交货地点：耳鼻喉科（甲方指定地点）

4.4 工作要求：

4.4.1 乙方应当遵守所在地政府颁布的有关货物运输的时间限制、载重限制及道路限制等规定，安全准时的将货物运抵甲方指定位置，承担交通运输及环境保护责任。乙方不得以不清楚甲方现

场情况或当地政府运输时限及通道限制为理由延误交货期限，或做出额外索赔、要求延长交货期限。

4.4.2 乙方应当遵守甲方现场的相关管理规定，服从甲方现场调度及安全管理。乙方车辆在进入现场前后，不得鸣笛、加速行驶，防噪音超标。乙方应做好运输车辆清洗等工作，确保甲方环境管理目标实现。如因乙方责任造成政府部门相关处罚，所有责任由乙方承担。

5. 技术、质量要求：

5.1 乙方所提供医疗器械产品注册证必须真实有效。

5.2 乙方所提供产品上的中文品名、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。

5.3 国产医疗设备上的铭牌必须标注医疗器械注册证号。

5.4 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。

5.5 其他未提及事项必须符合国家食品药品监督管理总局的相关规定。

5.6 产品的保修期（以验收合格日算起）__2__ 年，保修期内免费维修。保修期满后，乙方只收取维修配件的成本费，并保证对本产品终身负责维修。如乙方在保修期满后不能对本产品终身负责维修，则甲方可以请第三方对本产品进行维修，甲方请第三方维修本产品产生的除配件成本费以外的其他相关费用由乙方承担。

5.7 服务响应时间：2.00 小时

6. 检验、验收及其他

6.1 货物到达甲方指定到货地点后 5 日内，乙方需通知甲方的归口管理部门，由甲乙双方共同进行到货清点、查验。在设备安装、调试结束，使用科室确认设备运行正常后，由甲方的归口管理部门组织相关科室、部门会同乙方进行交付验收，并出具验收报告。乙方未通知甲方的归口管理部门擅自拆箱的，甲方不予验收。需要安装的货物，由乙方负责安装和调试工作。

按照以上方式验收合格后 30 内日，如发现内在瑕疵，即无法肉眼辨别的内部瑕疵。乙方需提供情况说明，甲方审核完毕后，在 5 日内，甲、乙双方再次共同进行验收。

6.2 验收标准：（1）货物外观、包装完好；（2）数量、规格/型号无误；（3）货物符合合同要求及生产技术标准，配置齐全，乙方对该货物有质量说明的，也应符合该质量说明；（4）乙方

应根据甲方验收部门的要求提供必要的技术资料；(5) 设备正常运行后由甲方归口管理部门组织相关科室、部门会同乙方共同验收。并签署验收报告。(6) 设备验收合格日期以双方签署验收报告日期为准，其中甲方签字应有归口管理部门和使用科室代表签字。

6.3 检验结果处置

6.3.1 验收不合格，无条件退场，由此造成的损失自负，并赔偿由此给甲方造成的损失，每天按总价的 1%计算。

6.3.2 乙方在接到甲方书面异议后，应在三日内提出处理意见，否则，即视为默认甲方提出的异议和处理意见，乙方应照此执行。

7. 权利和义务

7.1 甲方权利义务

7.1.1 按照合同约定给付医疗设备款。

7.1.2 协调组织医疗设备的验收。

7.2 乙方权利义务

7.2.1 乙方应按甲方提出的供货要求，根据国家标准和有关规定，组织生产，做到保质保量，不得无故拖延。

7.2.2 乙方应遵守有关安全生产、环境保护和交通安全等法律法规，车辆及人员进入现场后，应服从甲方指定人员合理的统一指挥调度，积极配合甲方，提供优质服务。

7.2.3 因医疗设备质量问题或未在规定时间内将医疗设备送至指定地点导致甲方遭受的损失应按实赔偿给甲方。

7.2.4 乙方因不能提供合规发票给甲方带来税务风险时，乙方应承担由此带来的补缴税款、滞纳金等赔偿责任。

8. 合同解除

8.1 合同有效期间，可通过书面协议解除本合同；

8.2 乙方违约解除合同：在乙方违反本合同条款、债务或保证的情况下，甲方有权直接向乙方发出书面违约的通知书，提出解除部分或全部合同，通知到达乙方时发生解除的效力。同时，乙方应继续履行合同中未解除的部分；

8.3 乙方丧失或可能丧失履行能力解除合同：如果乙方进入或者可能进入清算程序、乙方经营状况严重恶化、无清偿能力、歇业、破产、转移财产、抽逃资金、逃避债务、发生罢工、被提起重大诉讼等的，甲方可在任何时候以书面方式通知乙方，提出解除合同。该解除合同将不损害或影响甲方已采取或将要采取的任何行动或补救措施的权利；

8.4 不可抗力解除合同：如发生不可抗力事故的，甲方有权解除合同。

8.5 如甲方根据法律法规的规定及本合同的约定解除合同的，相关的货物由乙方自费回收，所需要的费用乙方自行承担。若乙方未在甲方发出通知后 10 日历天内回收，则甲方可自行处理该合同货物，乙方应承担因此产生的所有费用与损失。

9. 不可抗力

因发生不可抗力事件，导致甲方认为履行本合同已无意义或者无法履行的，甲方可解除本合同。当事人一方因不可抗力的原因不能履行合同时，应当及时通知对方，并在合理期限内提供有关机构出具的证明，可以全部或部分免除该方当事人的违约责任。

10. 违约责任

10.1 如乙方逾期交货，每逾期 1 日历天，乙方按合同价款的千分之三向甲方支付违约金（甲方有权在合同价款中直接扣除），并承担甲方因此所受的损失。逾期超过 30 天，甲方有权解除合同并要求乙方支付合同价款 10%的违约金。

10.2.乙方所提供产品必须满足第 5 条技术和质量条款的要求，否则由此引起的一切责任由乙方负责。

10.3 甲方未按合同规定的时间和要求提供相应的场地技术资料等，交货日期经双方协商可相应顺延。

10.4 乙方所交产品由于品种、型号、规格、颜色、质量或其他问题不符合合同规定、验收不合格的，甲方有权要求乙方无条件换货或退货，因此所发生的一切费用损失，由乙方负责。

10.5 如因一方违反本合同约定给守约方造成损失的，应当依法赔偿，赔偿的金额应包括但不限于守约方因维权需要所支付的律师费、鉴定费、诉讼费、诉讼担保费、交通费等。

11. 通知和送达

11.1 双方收件人、通讯（送达）地址、联系方式

甲方联系人：王斌会，联系电话：0516-85802205，通讯地址：江苏省徐州市淮海西路 99 号。

乙方联系人： 薛高云 ， 联系电话： 15351558231 ， 通讯地址： 盐城市建军东路 68 号 1011 室 。

双方的通讯地址、收件人和联系方式以本合同约定为准。双方一致确认上述通讯地址和联系方式为双方履行合同、解决合同争议时接收其他方商业文件或司法机关诉讼文书、仲裁机构仲裁文书真实有效的地址和联系方式。

11.2 双方根据本合同发出的或与本合同履行有关的通知应采取书面形式，并采用面呈，挂号信或特快专递方式送达被通知人，不论以何种方式传递，均自通知送达被通知人起生效，除非本合同另有约定，通知送达按如下原则确定：

11.2.1 采用面呈传递时，被通知人(含其法定代表人、约定收件人、雇员或代理人，下同)签收视为送达。若被通知人拒绝签收的，通知留置被通知人通讯地址处视为送达。

11.2.2 采用挂号信或特快专递传递时，以被通知人收件日期为送达日期，被通知人拒绝签收或被通知人在约定通讯地址处无人收件，导致通知未能被被通知人实际接收的，挂号信或特快专递退回之日视为送达之日。

11.3 上述通讯地址和联系方式适用至本合同履行完毕或争议经过一审、二审至案件执行终结时止，除非双方依下款告知变更。

11.4 任何一方通讯地址、收件人或联系电话需要变更的，应提前 5 个工作日向合同其他方和司法机关送交书面变更告知书。否则，因此而导致的通知迟延或不能送达的后果，均由变更方承担。因一方在本合同中载明的或书面通知变更后的通讯地址、收件人或联系方式不详，导致通知迟延或不能送达的后果，由该方自行承担。

11.5 双方均明知：因双方提供或者确认的送达地址和联系方式不准确、或者送达地址变更后未及时依程序告知对方和司法机关、或者当事人和指定签收人拒绝签收等原因，导致诉讼文书未能被当事人实际接收，邮寄送达的，以文书退回之日视为送达之日；直接送达的，送达人当场在送达回证上记明情况之日视为送达之日。

12. 解决争议方式

如果本合同发生纠纷，协商解决。不愿协商或通过协商仍未能解决的，则任何一方可向甲方所在地人民法院提起诉讼。

13. 其他

13.1 本合同一式伍份，甲方肆份、乙方壹份，每份均具同等法律效力。

13.2 本合同经双方签字盖章后即行生效，至双方合同权利义务履行完成后终止。

13.3 本合同未尽事宜，经双方共同协商后可作出补充说明，补充说明与本合同有同等法律效力。

（以下无正文）

甲方：徐州医科大学附属医院	乙方：盐城市华美医疗器械有限公司
法定代表人：	法定代表人：阴卫东
委托代表人：	委托代表人：谢子军
地　　址：江苏省徐州市淮海西路99号	地　　址：盐城市建军东路68号1011室
电　　话：0516-85802338、85802011(传真)	电　　话：15351558231
开户银行：中国农业银行徐州淮海路支行	开户银行：
帐　　号：10230101040002600	帐　　号：
日　　期：2025.5.19	日　　期：2025.5.19

合同签署地点：江苏省徐州市泉山区

徐州医科大学附属医院