飞利浦医疗科技客户服务合同

飞利浦(中国)投资有限公司（“飞利浦公司”或“飞利浦”）与[南京市儿童]医院（“医院”）就医院的下述医疗设备（“设备”）的服务事宜达成本《飞利浦医疗科技客户服务合同》（“本合同”）。

医院名称:	南京市儿童医院
医院地址(设备所在地):	南京市建邺区江东南路 8 号
医院联系人及电话:	戴处189 5176 9595
飞利浦联系人及电话:	李璇 18694975755
客户服务合同类型:	白金保服务合同
客户服务合同编号:	CS-LX20251118

一、 产品、服务及价款：

序号	设备编号 / 设备序列号	设备描述	服务期 开始时间	服务期 结束时间	定期保养 次/年	维修/保养服务 单价/年
1.	68059112	Brilliance iCT	2025-11-18	2026-11-17	4	1200000
2.	68059081	Ingenia 3.0T	2025-12-28	2026-12-27	4	1200000
3.	68059130	UNIQ FD20/20	2026-01-28	2027-01-27	4	800000
合计: (人民币)		大写金额（含税）：叁佰贰拾万元整		小写金额：3,200,000.00		

二、 付款期限：

付款方式，并注明时间、金额	按照下列付款时间表规定支付款项，不得随意抵免、抵消款项。如果医院迟延付款，飞利浦将从迟延付款的金额当日起，按照迟延款项同期全国银行间同业拆借中心公布的一年期贷款市场报价利率（LPR）1 倍计算资金占用损失。支付利息并不影响飞利浦在本合同项下或法律赋予的各种权利和救济，但飞利浦就同一违约行为不得重复主张损失赔偿。
来款请付:	户　名: 飞利浦(中国)投资有限公司 开户行: 汇丰银行(中国)有限公司上海分行 帐　号: 088-060900-011
开票账户信息：	医院开票账户信息： 开户名称：南京市儿童医院　　开户行及行号：中国农业银行南京市广州路支行 地址及邮编：南京市鼓楼区广州路 72 号　　账号：10100301040000177 电话/传真：025-83117500　　税号：12320100425800927A
发票：	飞利浦将开具电子发票（增值税专用发票或普通发票），如医院需纸质发票复印件，应提前通知飞利浦. 在合同履行过程中，如上述电子发票或纸质发票复印件接收信息发生变更，医院应在变更之日起 3 日内书面通知飞利浦，否则，由此造成的损失由医院直接的承担。 注：发票的开具或更换不作为医院付款的前提条件。

付款时间表：

医院付款时间	2026 年 1 月	2027 年 1 月
应付金额（人民币）	2,880,000	320,000

本合同附件是本合同的有效组成部分，与本合同具有同等法律效力。本合同附件包括：

(1) 附件一《飞利浦医疗科技客户服务合同标准条款》

(2) 附件二《补充条款》

(3) 附件三《服务内容》

若附件二与本合同其他附件有任何不一致的，应以附件二优先适用。

本合同一式伍份，飞利浦保留壹份，医院保留肆份，具有同等法律效力。本合同应经双方签字并盖章(包括骑缝章)后始生效。

签署日期：

飞利浦(中国)投资有限公司	南京市儿童医院
盖章：	盖章：
签署：	签署：
法定代表人或授权代理人：	法定代表人或授权代理人：
职位：	职位：