

合 同

甲方：南京市浦口人民医院

乙方：南京道鑫科技有限公司

经甲、乙双方友好协商，就乙方销售给甲方设备，双方达成如下协议：

一、设备名称、型号、数量和价格

设备名称	生产厂家	规格型号	数量	单价（元）	成交总价（元）
产床	林捺特（上海）医疗科技有限公司	PPA-AP30	1	350000	350000
总计（大写）：叁拾伍万元整				（小写）：¥350000	

二、设备详细配置清单见乙方的投标文件及承诺书，乙方承诺遵守甲方的试剂和耗材管理规定。

三、付款方式：货到，安装，验收合格后凭甲方出具的验收报告支付货款 90，余款一年后付清。

四、交货期及交货地点：合同签订之日起 90 天之内货物运抵甲方指定的医院机房。

五、乙方保证所供设备型号是最新的，且是用上等材料 and 工艺制成，全新，并严格保持原包装，否则造成的一切损失由乙方负全部责任。由于设备质量问题引起的医疗事故和纠纷，乙方承担全部的法律和经济责任。

六、乙方应保证甲方在使用、接受本合同货物和服务或其任何一部分时不涉及任何第三方提出侵犯其专利权、版权、商标权和工业设计权等知识产权的纠纷。一旦出现，由乙方负全部责任。

七、乙方保证向甲方提供的设备满足中国国家标准或相关行业标准。根据国家规定，如需要提供 3C 认证证书和标记的设备及有关配置，必须提供上述证书和标记。

八、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。

九、设备安装后，乙方应配合甲方按厂方技术参数、国家标准等进行质量验收。若有歧义，甲方有权委托中国有资格的单位对该设备进行质量检测，费用由乙方承担。

十、特别提醒条款一：a、所提供医疗器械产品注册证必须真实有效；b、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；c、医疗设备上的铭牌必须标注医疗器械注册证号。d、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；e、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。

十一、特别提醒条款二：设备到货时间，请乙方至少提前三天通知甲方采购员，以便甲方安排好相关收货工作。设备到达甲方医院时，乙方代表必须随机到达，由乙方负责卸货并搬运至甲方指定的地点，待设备搬运完毕后，甲乙双方办理交接手续。如未按上述规定执行，造成的一切后果全部由乙方承担。

甲方：南京市浦口人民医院

乙方：南京道鑫科技有限公司

甲方（签字）：_____

乙方（签字）：_____

十二、服务条款:

1. 乙方免费提前为甲方提供设备安装图纸, 并充分协助甲方做好机房的准备工作 (如必要的话)。
2. 设备安装时, 乙方负责设备的免费安装和调试, 但乙方必须事先与甲方的设备科联系, 并与设备科共同参与, 否则引起的一切责任由乙方承担。
3. 乙方逾期交付货物的, 每逾期一天, 乙方向甲方偿付货款总额 5% 的滞纳金, 如乙方逾期交货达 10 天, 甲方有权解除合同。
4. 设备安装、调试结束后, 甲方对设备试用后进行验收 (时间由甲、乙双方商定), 乙方免费派工程师到达现场协助验收工作。保修期自甲方验收合格之日算起, 保修期外故障待修复后只收配件费, 免收人工费。
5. 上述设备 2 年免费保修。并确保设备保修期内开机率为 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, 保修期延长两周。保修期外乙方对本设备终身负责维修。
6. 如设备发生故障, 乙方在接到甲方报修电话后 4 小时内到达甲方现场, 48 小时内修复或免费提供备用机, 否则甲方可自行采取必要的措施, 由此产生的风险和费用由乙方承担。如有特殊情况, 乙方将立即电话通知甲方不能响应的原因, 在获得甲方同意后, 才可推迟响应时间。
7. 无论在保修期内还是保修期外, 乙方必须上门维修, 乙方工程师至甲方维修本设备, 必须事先与甲方设备科取得联系, 并做相应登记; 在维修过程中与甲方工程师共同完成维修工作。否则引起的一切责任由乙方负责。
8. 如设备软件升级, 乙方负责免费软件升级。
9. 乙方免费提供全套技术资料 (维修说明书包括详细电路图、操作说明书及光盘), 如技术资料不全, 甲方有权不支付货款。
10. 技术培训: 在安装过程中或安装结束后, 乙方工程师或有关人员有义务对甲方工程师和操作人员进行现场维修、保养、操作培训并提供快捷操作指南 (塑胶封好, 挂在设备上), 解答甲方人员提出的问题。必要时提供正规培训班培训, 确保操作人员掌握完成日常工作所需的基本操作方法为止, 工程师掌握基本的维护保养操作技术为止。详见乙方的投标文件及承诺书。
11. 如乙方提供的设备设有维修软件密码, 乙方保证无条件地为甲方永久免费打开。

本合同一式四份, 甲方执三份, 乙方执一份。

合同签署地点: 南京。

甲方: 南京市浦口人民医院

甲方代表:

业务部门代表:

经办人:

____年__月__日

乙方: 南京道鑫科技有限公司

乙方代表:

业务代表:

____年__月__日

审计科已审计
(合同专用)