

## 扬州市政府采购合同（货物）（合同编号）

项目名称：扬州市蜀冈一瘦西湖风景名胜区梅岭社区卫生服务中心慢病门诊设施设备采购项目

项目编号：JSZC-321092-SWGC-G2024-0080

甲方：（买方）扬州市蜀冈一瘦西湖风景名胜区梅岭社区卫生服务中心

乙方：（卖方）医健园供应链江苏有限公司

见证方：江苏苏维工程管理有限公司

甲、乙双方根据江苏苏维工程管理有限公司、扬州市蜀冈一瘦西湖风景名胜区梅岭社区卫生服务中心慢病门诊设施设备采购项目公开招标的结果，签署本合同。

### 一、货物及伴随服务

- 1.1 货物及服务名称：慢病门诊设施设备（明细见附件投标产品配置及分项报价表）
- 1.2 型号规格：详见附件投标产品配置及分项报价表
- 1.3 数量（单位）：1套

### 二、合同金额

- 2.1 本合同金额为（大写）：伍拾玖万伍仟圆（¥595000元）人民币。

### 三、技术资料

- 3.1 乙方应按招标文件规定的时间向甲方提供使用货物及服务的有关技术资料。
- 3.2 没有甲方事先书面同意，乙方不得将由甲方提供的有关合同或任何合同条文、规格、计划、图纸、样品或资料提供给与履行本合同无关的任何其他人。即使向履行本合同有关的人员提供，也应注意保密并限于履行合同的必需范围。

### 四、知识产权

- 4.1 乙方应保证甲方在使用、接受本合同货物及服务或其任何一部分时不受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起诉。一旦出现侵权，由乙方负全部责任。

### 五、产权担保

- 5.1 乙方保证所交付的货物及服务的所有权完全属于乙方且无任何抵押、查封等产权瑕疵。

## 六、履约保证金

6.1 收取履约保证金的，允许中标人自主选择支票、汇票、本票、保函等非现金形式缴纳或提交，应当在采购合同中约定履约保证金退还的方式、时间、条件和不予退还的情形，明确逾期退还履约保证金的违约责任。

6.2 履约保证金用以约束乙方在合同履行中的行为，以及弥补合同履行中由于乙方自身行为可能给甲方带来的各种损失；若履约保证金额不足以弥补乙方违约造成甲方损失的，甲方可以继续向乙方主张索赔。

6.3 履约保证金扣除甲方应得的补偿后的余额，在本合同履行结束后由甲方无息退还。逾期退还的，按中国人民银行同期贷款基准利率上浮 20% 后的利率支付超期资金占用费，但因乙方自身原因导致无法及时退还的除外。

6.4 履约保证金收取：无

## 七、转包或分包

7.1 本合同范围的货物及服务，应由乙方直接供应，不得转让他人供应；

7.2 除非得到甲方的书面同意，乙方不得部分分包给他人供应。

7.3 如有转让和未经甲方同意的分包行为，甲方有权给予终止合同。

## 八、质保期

8.1 质保期 叁 年。（自交货验收合格之日起计）

## 九、交付期、交付方式及交付地点

9.1 交付期：等甲方通知后安排发货。

9.2 交付方式：免费配送安装至采购人指定地点，并免费提供安装调试服务。

9.3 交付地点：货物由乙方运至采购人指定地点。

## 十、货款支付

10.1 本合同项下所有款项均以人民币支付。

10.2 本合同项下的采购资金由甲方支付，付款前乙方向甲方开具发票。

10.3 甲方付款方式：

合同签订后且乙方向甲方出具发票后，甲方自收到发票之日起 15 日内支付合同价的 30%；项目所需设备全部交付并经验收合格后，乙方向甲方出具发票后，甲方自收到发票之日起 15 日内支付合同价的 70%。



注：每次付款前乙方需向甲方出具发票，甲方自收到发票之日起 15 日内支付。

## 十一、税费

11.1 本合同执行中相关的一切税费均由乙方负担。

## 十二、质量保证及售后服务

12.1 乙方应按招标文件规定的货物及服务性能、技术要求、质量标准向甲方提供。

12.2 乙方提供的货物及服务在质量期内因服务及产品本身的质量问题发生故障，乙方应负责免费更换。对达不到技术要求者，根据实际情况，经双方协商，可按以下办法处理：

(1)更换：由乙方承担所发生的全部费用。

(2)贬值处理：由甲乙双方协议定价。

(3)退还处理：乙方应退还甲方支付的合同款，同时应承担该货物及服务的直接费用（运输、保险、检验、款项利息及银行手续费等）。

12.3 如在使用过程中发生质量问题，乙方在接到甲方通知后在 1 小时内到达甲方现场。

12.4 在质保期内，乙方应对货物及服务出现的质量及安全问题负责处理解决并承担一切费用。

12.5 上述的货物及服务免费保修期为 三 年，因人为因素出现的故障不在免费保修范围内。超过保修期的机器设备，终生维修，维修时只收部件成本费。基层慢病两筛三防智能管理系统第一年服务费免费，第二年开始每年 20000 元服务费。

## 十三、调试和验收

13.1 甲方对乙方提交的货物及服务依据招标文件上的技术规格要求和国家有关质量标准进行现场初步验收，外观、说明书符合招标文件技术要求的，给予签收，初步验收不合格的不予签收。交付后，甲方需在五个工作日内验收。

13.2 乙方交付前应对货物及服务作出全面检查和对验收文件进行整理，并列清单，作为甲方交付验收和使用的技术条件依据，检验的结果应随货物及服务交甲方。

13.3 甲方对乙方提供的货物及服务在使用前进行调试时，乙方需负责安装并培训甲方的使用操作人员，并协助甲方一起调试，直到符合技术要求，甲方才做最终验收。

13.4 对技术复杂的货物及服务，甲方可请国家认可的专业检测机构参与初步验收及最终验收，并由其出具质量检测报告。

13.5 验收时乙方必须在现场，验收完毕后作出验收结果报告；验收费用由甲乙双方协

商解决。

#### 十四、货物及服务包装、发运及运输

14.1 乙方应在货物及服务发运前对其进行满足运输距离、防潮、防震、防锈和防破损装卸等要求包装，以保证货物及服务安全运达甲方指定地点。

14.2 使用说明书、质量检验证明书、随配附件和工具以及清单一并交付甲方。

14.3 乙方在货物及服务发运手续办理完毕后 24 小时内或交付到甲方 48 小时前通知甲方，以准备接受交付。

14.4 货物在交付甲方前发生的风险均由乙方负责。

14.5 货物及服务在规定的交付期限内由乙方送交甲方指定的地点视为交付，乙方同时需通知甲方货物及服务已送达。

#### 十五、违约责任

15.1 甲方无正当理由拒收货物及服务的，甲方应向乙方偿付拒收款项总值的百分之五违约金。

15.2 甲方无故逾期验收和办理款项支付手续的，甲方应按逾期付款总额每日万分之五向乙方支付违约金。

15.3 乙方逾期交付货物及服务的，乙方应按逾期交付总额每日千分之六向甲方支付违约金，由甲方从待付款项中扣除。逾期超过约定日期 10 个工作日不能交付的，甲方可解除本合同。乙方因逾期交付或因其他违约行为导致甲方解除合同的，乙方应向甲方支付合同总值 5% 的违约金，如造成甲方损失超过违约金的，超出部分由乙方继续承担赔偿责任。

15.4 乙方所交的货物及服务数量、质量不符合合同规定及招标文件规定标准的，甲方有权拒收该货物及服务，乙方愿意更换货物及服务但逾期交付的，按乙方逾期交付处理。乙方拒绝更换货物及服务的，甲方可单方面解除合同。

#### 十六、不可抗力事件处理

16.1 在合同有效期内，任何一方因不可抗力事件导致不能履行合同，则合同履行期可延长，其延长期与不可抗力影响期相同。

16.2 不可抗力事件发生后，应立即通知对方，并寄送有关权威机构出具的证明。

16.3 不可抗力事件延续 120 天以上，双方应通过友好协商，确定是否继续履行合同。

#### 十七、诉讼



17.1 双方在执行合同中所发生的一切争议，应通过协商解决。如协商不成，可向合同签订地法院起诉，合同签订地在此约定为扬州市。

十八、为落实好政府采购履约资金扶持政策，乙方可凭政府采购合同办理融资贷款，详见江苏政府采购网“政采贷”专栏。

### 十九、合同生效及其它

19.1 合同经双方法定代表人签章并加盖单位公章，并经江苏苏维工程管理有限公司见证盖章后生效。

19.2 本合同未尽事宜，遵照《民法典》有关条文执行。

19.3 本合同正本一式肆份，具有同等法律效力。甲方执壹份，乙方执壹份、见证方及财政监管部门各执壹份。

甲方：扬州市蜀冈—瘦西湖风景名胜区梅岭社区卫生服务中心  
乙方：医健园供应链江苏有限公司

地址：

地址：

法定代表人或授权代表：

法定代表人或授权代表：

联系电话：

联系电话：

日期：2024年5月31日

日期：2024年5月31日

见证方：江苏苏维工程管理有限公司

项目经办人：

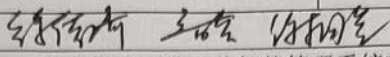
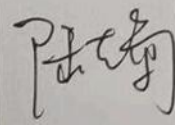
日期：2024年5月31日





2024/11/01 16:28

## 服务记录单

客户名称	扬州市瘦西湖风景区梅岭社区卫生服 务中心	服务日期	2024.10.31
参与人员	丁兴文 		
主 题	基层慢病两筛三防智能管理系统部署及培训		
类 别	描述		备 注
安 装 实 施	一、实 施的内 容	<b>培训内容</b> 1、两筛三防系统操作 PPT 讲解培训 <input checked="" type="checkbox"/> 2、两筛三防系统及功能演示讲解培训 <input checked="" type="checkbox"/> 3、两筛三防系统用户实操，解决问题 <input checked="" type="checkbox"/>  <b>设备对接情况：</b> 1、两筛三防工作站电脑*1、打印机*1、得力扫码枪*2、ID180 身份证阅读器*2等设备安装； 2、拓普康眼底阅片软件安装授权、用户账号创建及分配与配套软件安装； 3、贝斯曼外周血管检测仪系统版本更新及数据传输接口配置； 4、VPT-I 震动感觉阈值检测仪软硬件安装、授权及数据传输接口配置； 5、接诊中心设备安装对接与培训，身高体重，血压计，血糖仪，蓝牙腰围尺，体温计	
	二、存 在的问 题		
	三、下 一步计 划		
开始日期	2024.10.31	完成日期	2024.10.31
为保证服务质量，恳请您拨冗填写对此次服务的评价： 1. 顾问所做的工作内容是否与上述所记事项相符？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 您对此次顾问辅导工作是否满意？ <input type="checkbox"/> 很满意 <input type="checkbox"/> 基本满意 <input type="checkbox"/> 不满意			客户签字 



深圳市理邦精密仪器股份有限公司  
EDAN INSTRUMENTS, INC.

# 用户验收单

EDAN\WI\01.54.000056-1.6

报告编号: A2-20241205032

用户名称	扬州市梅岭社区卫生服务中心		联系电话	13815820030
设备名称	动态心电图仪		系列号	 361167-M24919910008
医院拥有床位数	<input checked="" type="checkbox"/> <100 <input type="checkbox"/> 100-200 <input type="checkbox"/> 200-300 <input type="checkbox"/> 300-400 <input type="checkbox"/> 400-500 <input type="checkbox"/> >500			
装箱内容验收	今收到理邦公司送交的 SA-70 设备共 1 套, 货物与装箱单及合同相符。			
			收货人:	鲁芸
日期:			2024.12.6	
装机人员	叶敏	受培训人:	鲁芸	
装机时间	2024年12月6日 10时 0分 至 2024年12月6日 11时			
效果评估	经实际操作确认, 被培训人员是否已掌握仪器的基本操作及日常维护: <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 培训人: 叶敏 日期: 2024.12.6			
服务标准	1. 着装得体, 态度热情和蔼, 精神风貌良好; 2. 装机人员按照规定的步骤和要求进行安装和培训; 3. 培训详尽、耐心, 语言规范, 表达清楚有条理; 4. 操作熟练, 技术到位; 5. 与院方友好相处, 服务到位, 积极向院方宣传公司服务政策。			
现场服务评估	1. 对工程师的态度评价: <input checked="" type="checkbox"/> 很满意 <input type="checkbox"/> 满意 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不满意 <input type="checkbox"/> 很不满意 2. 对工程师的工程技术评价: <input checked="" type="checkbox"/> 很熟练 <input type="checkbox"/> 熟练 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不熟练 <input type="checkbox"/> 很不熟练 3. 是否已经掌握仪器的基本操作及一般故障排除: <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 对本次服务的评价: <input checked="" type="checkbox"/> 很满意 <input type="checkbox"/> 满意 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不满意 <input type="checkbox"/> 很不满意			
意见及建议				
结论	仪器工作正常, 操作人员已接受培训。同意验收。 用户签名(签章): 鲁芸 日期: 2024.12.6			





# 设备验收单

— (制造商) —

NO: 0008148

客户单位			
供货商			
制造商	北京麦邦光电仪器有限公司		
设备名称	设备型号	产品序列号	数量
红外光谱仪	MB000	MB000000006	1套
验收部门			
货物验收情况	外观是否良好	是 (✓)	否 ( )
	数量是否正确	是 (✓)	否 ( )
	配件是否齐全	是 (✓)	否 ( )
	试运行是否正常	是 (✓)	否 ( )
	文件资料是否齐整	是 (✓)	否 ( )
	验收是否合格	是 (✓)	否 ( )
培训情况	培训人数	(3) 人	
	培训结果	合格 (✓)	不合格 ( )
验收意见	非常满意 (✓)    满意 ( )    不满意 ( ) 建议及意见:		
安装人员信息	姓名/电话: 张洪 18911960022	验收人/联系方式: 张洪	验收日期: 2020-12-09
		验收单位 (盖章)	安装日期: 2020-12-09



免费服务电话: 400-6352-099

售后服务电话: 010-61285747

地址: 北京市大兴区中关村科技园区大兴生物医药产业基地永旺路 27 号 1 幢 邮编: 102629

# 深圳市贝斯曼精密仪器有限公司

## 培训记录表

文件编号: BSM-QR-P04-09

服务编号:	医院名称: 扬州市瘦西湖风景区 梅岭社区卫生服务中心	日期: 2024.10.31
设备名称: 超声多普勒血流 检测仪	设备型号: BV-520T+	品牌: 贝斯曼
培训工程师: 丁兴文	工程师电话: 17749548296	培训日期: 2024.10.31
参加培训人员: 		
培训内容:		
1、预期用途 <input checked="" type="checkbox"/>		
2、操作步骤及要点 <input checked="" type="checkbox"/>		
3、维护保养 <input checked="" type="checkbox"/>		
4、一般故障的快速处理 <input checked="" type="checkbox"/>		
5、安装验收 <input type="checkbox"/>		
6、PC 软件安装使用 <input type="checkbox"/>		
说明: 已经接受厂家工程师现场培训, 考核合格。		
医院盖章:		日期
科室主任:		日期



2024/11/01 16:27

# TRC-NW400 标准化安装验收单

客户信息	
客户名称	梅岭社区卫生服务站
客户地址	
联系人员	陆志军
安装日期	2024.10.31
代理商名称	
联系电话	15952786052

产品信息	
仪器名称	TRC-NW400N 1-拆盖板
仪器型号	
生产日期	2023.5
仪器编号	
S/N:	
制造商	江苏企业
注册证号	
Ver:	

设备及环境检查		状态
NO	检查项目	
1	包装	完好 <input checked="" type="checkbox"/> 损坏 <input type="checkbox"/>
2	设备清单	齐全 <input checked="" type="checkbox"/> 缺失 <input type="checkbox"/>
3	品名/规格/型号/数量	对应 <input checked="" type="checkbox"/> 错误 <input type="checkbox"/>
4	电气安全	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
5	室内使用环境	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>



6. 主要功能检查		PASS	FALL
6.1	外观无灰尘、划痕、污渍、破损	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	触摸屏功能有效	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	显示屏无异常	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	下巴架升降正常	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5	拍摄采集图像显示正常	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6	拍摄闪光灯正常	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.7	拍摄模式功能正常	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.8	中文标签内容	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. 光学部分检查		状况	是否符合
7.1	物镜检查	避免有划伤、污渍	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
7.2	眼底拍摄	拍摄时可清楚看到眼部位置	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
7.3	图片质量检查	图片清晰，颜色正常，无伪影	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>

8. 外围配套设施检查		状况	是否符合
8.1	升降台稳定性	桌面平稳、结构牢固	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>
8.2	升降台功能	升降、急停等功能是否正常	符合 <input checked="" type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/>

### 9. 培训内容

验收信息		
安装工程师签字	科室验收签字	设备科验收签字
签字:	签字:	签字:
日期:	日期:	日期:

陆志军  
陆志军

陆志军

### 设备安装培训确认单

根据双方于 年 月 日签订的合同，现就本次合同项下产品安装培训情况做如下确认：

设备名称	震动感觉阈值检测仪	设备编号	V1-20241008-0064
培训日期	2024.10.31	联系电话	17749548296
生产厂家	北京澳尔华泰科技有限公司	培训科室	
培训内容	1. 设备理论培训。	已培训 <input checked="" type="checkbox"/> 未培训 <input type="checkbox"/>	使用科室签字： 徐仁海、谢明兰 2024年10月31日
	2. 设备操作及软件使用培训。	已培训 <input checked="" type="checkbox"/> 未培训 <input type="checkbox"/>	
	3. 日常注意事项培训。	已培训 <input checked="" type="checkbox"/> 未培训 <input type="checkbox"/>	

本确认单的签署，表明设备已安装培训完毕，达到验收标准，进入产品保质期。

本确认单一式三份，三方各执1份，具有同等法律效力。

培训反馈意见



经销商(签章):

联系人

联系电话:

使用单位(签字或盖章):扬州市瘦西湖风景区梅岭社区卫生服务中心

联系人:

联系电话:

陈瑞