购 销 合 同

签订地点：盐 城　　合同编号：2026-09-08

购货单位：盐城市第三人民医院（以下简称甲方）（盖章）

供货单位：江苏弘顺源生物科技有限公司（以下简称乙方）（盖章）

根据《中华人民共和国民法典》，经双方协商，本着平等互利、协商一致的原则，签订本合同：

第一条 商品的名称、种类、规格、数量及价款

商品名称	规格型号	生产厂家	数量	单位	单价（元）	金额（元）
彩色多普勒超声系统	Resona R9	深圳迈瑞	2	套	680000	1360000
合计人民币金额：￥1360000 元					（大写）：壹佰叁拾陆万元整	

说明：本合同金额包括但不限于商品的价格、包装费、装卸费、运输费、人工费、增值税金、管理费、税金等乙方为完成本合同约定内容所要的所有费用。合同期限内，合同价款不因任何因素予以调整。

备注：详见配置清单

第二条 交货方式

1、交货时间： 自甲方通知之日起 30 天内。

2、乙方负责将设备安全运至甲方指定地点，经甲方验收交付之前设备的毁损、灭失风险及运输费用由乙方承担。乙方负责产品的包装，包装应确保货物安全，装卸、运输方便，由此产生的费用由乙方承担。

第三条 售后质量保证、安全和服务承诺

乙方保证所售出货物符合国家规定的质量、包装等要求。

除另有约定外，合同范围的商品，应由乙方直接供应，不得转让他人供应。

产品的保修期（以验收合格日算起） 48 个月，保修期内免费维修。保修期满后，维修只收取维修配件的成本费。

售后服务响应时间： 1 小时

其 他 承 诺： /

第四条 验收与安装

需要安装的设备，由乙方负责设备的安装和调试工作。设备正常运行后由乙方会同甲方的采购、设备及使用部门按规定的标准共同组织验收。不需安装的设备由甲方组织验收。

第五条 货款的结算

货物验收合格后，临床使用 3 个月内，采购人支付合同金额的 90%，其余的 10%尾款，货物验收合格满 12 个月后付清。

在达成付款时间和条件时，乙方应先提供合法有效等额的增值税税务发票供甲方审核，甲方审核无误的按照合同约定付款，如因乙方拖延提交合规发票或提交的发票存在瑕疵的，则由乙方重新补足提交审核，甲方的付款时间相应顺延，并不承担任何违约责任。

第六条 对产品提出异议的时间和办法

1、甲方在验收中，如果发现产品的品种、型号、规格、花色和质量等不符合规定，应及时通知乙方，不需安装的产品在30日内，必须安装临床使用后才能发现内在质量缺陷的产品，从临床使用之日起6个月内向乙方提出书面异议。政府主管部门另有规定的从其规定。

2、乙方在接到甲方书面异议后，应在10日内（另有规定或当事人另行商定期限者除外）负责处理，否则，即视为默认甲方提出的异议和处理意见。

第七条 违约责任

1、乙方不能按照甲方要求的质量提供本合同规定的产品以及应履行的合同其它义务，甲方在发出违约通知后3天，乙方不能纠正时，甲方可以终止全部或部分合同，终止部分不予支付货款。同时，乙方应向甲方按总货款的 20% 支付违约金，并赔偿因此造成的损失。

2、乙方所交产品品种、型号、规格、花色质量不符合合同规定的，甲方有权拒绝付款，因此所发生的一切费用损失，由乙方负责。

3、乙方逾期交货或只交付部分货物的，乙方应按合同总额每日千分之一向甲方支付违约金，由甲方从待付货款中扣除。逾期超过约定日期7个工作日不能交货的，甲方有权解除本合同，乙方不得以任何理由推迟出场。已交货物如甲方决定保留，则双方另行协商价格。同时乙方应向甲方支付合同总值20%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。

4、甲方未按合同规定的时间和要求提供相应的技术资料等，交货日期得以顺延。

5、乙方自行承担供货期内的设备质量、任何状况下的安全责任。非甲方原因，发生的一切问题和责任与甲方无关，相关一切费用或民事、刑事责任均由乙方自理。若乙方不能及时处理所发生的问题和责任，并且影响到甲方项目进度时，甲方有权处理相关事务，所发生的费用在支付款项时扣除。

第八条 履约保证金

1、是否需要缴纳履约保证金： 否

2、如需缴纳履约保证金的，按下列条款执行：

2.1 乙方交纳人民币 / 元作为本合同的履约保证金。待设备安装验收合格后，无息退还履约保证金。

2.2 乙方自主选择以支票、汇票、本票或者金融机构、担保机构出具的保函、电子履约保函（保险）等非现金形式提交履约保证金。

2.3 如乙方具有AA评级及以上信用等级（需提供信用管理部门备案的第三方信用报告），免收履约保证金。依据《关于在全省政府采购领域推行电子履约保函（保险）的通知》，鼓励供应商自愿使用电子履约保函（保险）代替缴纳履约保证金。

2.4 履约保证金的退还：

2.4.1 方式：无息退还至投标人缴纳履约保证金的账户。如为保函，在到期时自行失效。

2.4.2 时间：验收合格且采购人收到发票后30日内。

2.4.3 条件：按合同要求全部履约完成并经采购人验收合格，且采购人收到中标人出具的发票。

2.4.4 不予退还情形：

除不可抗力情况外，投标人出现下列情形之一的，其履约保证金，招标人将视情节决定不予退还或部分不予退还。

（1）乙方无正当理由拒绝签订合同的，或者在签订合同时向甲方提出附加条件或者更改合同实质性内容要求的；

（2）乙方不履行与采购人订立的合同的；

（3）乙方所供货物或服务不符合招标文件规定要求的；

（4）乙方采取欺骗、弄虚作假方式投标的或与其它投标人串通投标的；

（5）乙方将合同内容转包、违法分包的；

（6）乙方故意捏造事实或伪造证明材料，进行虚假恶意投诉或反映的。

2.5 逾期退还的违约责任：甲方逾期无故未退还履约保证金的，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，但因供应商自身原因导致无法及时退还的除外。

第九条 其他

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。

本合同在履行中发生争议，由当事人双方协商解决，协商不成时，可申请向甲方所在地人民法院提出诉讼。违约方需承担守约方支出的包括但不限于诉讼费、律师费、鉴定费、差旅费、保全担保费等在内的一切费用。

本合同自双方签字盖章之日起生效。本合同未尽事宜，须经双方共同协商，作出补充规定，其补充规定与本合同有同等法律效力。

本合同一式四份，甲方三份，乙方一份。

附件：

购货单位：盐城市第三人民医院（盖章）

法定代表人：戴寅煜

委托代表人：

地　　址：盐城市剧场路 75 号

电　　话：0515-81600050

开户银行：建行解放路支行

统一信用代码：12320928468248845G

帐　　号：32001735036051462504

日　　期：2026.9.28

供货单位：江苏弘顺源生物科技有限公司（盖章）

法定代表人：陈丽丽

委托代表人：

地　　址：无锡市滨湖区滴翠路 86 号 40603 室

电　　话：17788338881

开户银行：中国农业银行股份有限公司无锡滨湖支行

统一信用代码：91320211MA20CXN96Y

帐　　号：10655101040022760

日　　期：2026.9.28