

武威市人民医院数字减影机等医疗设备 维修保养服务采购项目（第2包）

项目名称：武威市人民医院数字减影机等医疗设备
维修保养服务采购项目（第2包）

合同备案号：2025HTBA00085 项目编号：204006JH6206029

甲 方：武威市人民医院

乙 方：西安智健医疗设备有限公司



武威市人民医院数字减影机等医疗设备维修

保养服务采购项目（第2包）

编号：204006JH6206029

甲方：武威市人民医院

乙方：西安智健医疗设备有限公司

甲乙双方根据 2025 年 06 月 19 日武威市人民医院数字减影机等医疗设备维修保养服务采购项目（第2包）成交结果，签订此合同。

一、产品名称、型号、厂家、数量、单价：

序号	货物名称	数量	规格型号	生产厂家	单价（元）	总价（元）
1	1.5T 磁共振梯度放大器电源	1	5174313-14	GE	188000.00	188000.00

二、产品质量要求及乙方对质量负责条件：

（一）乙方所供产品以采购文件中的技术参数要求为准。

（二）乙方所供的产品质量必须符合国家检测标准及厂家出厂技术标准。

（三）乙方承担由于乙方产品质量问题而导致的医疗纠纷赔偿责任。

三、交货期限、交货地点

(一) 交货期限：合同签订后五个工作日内。

(二) 交货地点：武威市人民医院

四、售后服务

(一) 质保期：3 个月。

(二) 对用户在使用过程中出现的设备故障，接到用户报修后做出快速反应最迟不超过 1 小时。在 1 小时内与客户取得联系给出解决问题的方案，并在48 小时内到达现场进行维修排除故障，不收取任何的维修费用。

五、验收

(一) 乙方按甲方要求将货物运送至指定地址后，在甲方技术人员在场的情况下开箱清点货物，组织安装、调试，所涉及费用由乙方承担。

(二) 乙方安装维修完毕设备运行正常后须出具服务报告及相关资料，设备科及使用科室进行验收。

六、付款方式：乙方所供产品安装验收合格后支付合同金额的90%，质保期满后支付剩余 10%。

七、违约及经济责任：

(一) 乙方若不能按本合同交货期限的规定准时交货（除不可抗力因素影响外），乙方应从最迟交货日的次日起，每日向甲方支付延迟交货部分货款的千分之五的违约金，此项

违约金甲方有权从合同金额中扣除。

（二） 乙方所供产品的品种、技术参数、数量不符合采购文件中的技术参数规定标准的， 甲方有权拒收，拒付货款，乙方应向甲方支付货款总价 10%的违约金。

（三） 乙方提供的货物及维修服务未达到合同规定的标准， 甲方有权根据核查结果要求乙方支付由此给甲方造成损失的赔偿。

（四） 乙方在进行设备维修中应妥善管理， 因乙方责任造成有关设施毁损灭失时，应及时修复或赔偿甲方遭受的损失。

八、合同解约：

出现下列情形，致使本合同的履行成为不必要或不可能的，一方可以通知另一方解除本合同：

1. 发生不可抗力事件；
2. 乙方未能按合同约定的提供货物及相应维修服务，经甲方要求限期改进，乙方拒不改进或改进后仍不能满足合同约定要求的， 甲方有权单方解除本合同。

九、其他

（一） 本合同的订立、效力、解释、履行和争议解决适用 中华人民共和国法律。

（二） 本合同其他未尽事项， 由 甲、乙双方友好协商解决。如签订补充协议，补充协议与本合同具有同等法律效力，补充协议与本合同不一致， 以补充协议为准。

(三) 与本合同订立、履行有关的一切争议，双方应经过友好协商解决；如果协商不成，在甲方所在地法院诉讼解决。

(四) 本合同一式六份，甲方执五份，乙方执一份，均具有同等法律效力，协议自甲乙双方法定代表人或授权代表签字并加盖单位公章或合同专用章后生效。

甲方：武威市人民医院

法定代表人：

委托代理人：

日期：

乙方：西安智健医疗设备有限公司

法定代表人：

委托代理人：

日期：



中标通知书

中标编号：20250527-012235/002

西安智健医疗设备有限公司：

贵单位于2025年06月17日所提交的武威市人民医院数字减影机等医疗设备维修保养服务采购项目（002）的投标文件已经评标委员会评定，并被我方接受，中标公示期满，贵单位中标，请于中标通知书发出后30日内前来武威市人民医院商签合同事宜，具体中标内容如下：

中标价	壹拾捌万捌仟元整(18.800000万元)		
项目总负责人	虞洋	证书编号	610321197405100477
招标代理单位	甘肃乾圣项目管理有限公司		
签发单位：	代理机构：	见证单位：	
 负责人：（加盖公章） 2025年 6 月 19 日	 负责人：（加盖公章） 2025年 06 月 19 日	 交易见证专用章 2025 年 06 月 17 日	

武威市人民医院授权委托书

委托人

姓名: 杨峰 (签名)

职务: 党委书记

受委托人

姓名: 李强 (签名)

职务: 党委委员、副院长

现委托受委托人在我院武威市人民医院数字减影机等
医疗设备维修保养服务采购项目(第二包)及协议签订中,
作为我方代理人。

委托单位: 武威市人民医院 (盖章)

法定代表人: 杨峰 (盖章)

年 月 日

(本委托书一式三份,院办公室存档一份,设备科留存一份,
受委托人留存一份)