

政府采购合同协议书

采购合同编号：_____

采购人（全称）：祁东县人民医院（甲方）

供应商（全称）：华润昆银医疗科技（湖南）有限公司（乙方）

为了保护甲、乙双方合法权益，根据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》及其他有关法律、法规、规章，双方签订本合同协议书。

1. 项目信息

(1) 采购项目名称：祁东县人民医院医疗设备政府采购项目

(2) 政府采购编号：祁财采计[2024]A020

(3) 项目内容：医用超声波仪器及设备采购

2. 合同金额

(1) 合同金额小写：¥1079000.00

大写：人民币壹佰零柒万玖仟元整

(2) 具体标的见附件。

(3) 合同价格形式：现场交付。

3. 履行合同的时间、地点及方式

起始日期：2025年02月14日，完成日期：2025年03月6日。总日历天数：20天。

地点：祁东县人民医院

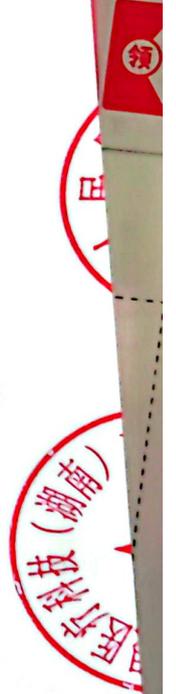
方式：现场交付

4. 付款：

1、安装调试并验收合格后向供方支付合同金额的95%（1025050元），剩余5%（53950元）

作为质保金，质保金满一年后且无任何质量问题、劳务或法律纠纷事项后无息付清。

5. 解决合同纠纷方式



首先通过双方协商解决，协商解决不成，则通过以下途径之一解决纠纷：

- 提请仲裁
- 向人民法院提起诉讼

6. 组成合同的文件

本协议书与下列文件一起构成合同文件，如下述文件之间有任何抵触、矛盾或歧义，应按以下顺序解释：

- (1) 在采购或合同履行过程中乙方作出的承诺以及双方协商达成的变更或补充协议
- (2) 成交通知书
- (3) 响应文件
- (4) 政府采购合同格式条款及其附件
- (5) 专用合同条款
- (6) 通用合同条款（如果有）
- (7) 标准、规范及有关技术文件，图纸，已标价工程量清单或预算书（如果有）
- (8) 其他合同文件。

7. 合同生效

本合同自 2025年2月14日生效。

8. 合同份数

本合同一式 六份，采购人执 二份，供应商执 二份，行政监管部门一份，采购代理机构一份，均具有同等法律效力。

合同订立时间：2025年2月14日

合同订立地点：祁东县人民医院

甲方：（公章）
 法定代表人（单位负责人）：
 授权委托人：
 电 话：
 传 真：

乙
 法定代表人（单位负责人）：
 授权委托人：
 电 话：0731-89823619
 传 真：
 开 户 银 行：招商银行长沙分行营业部
 账 号：7319 0790 6910 606

监管部门备案盖章



序号
1
含
备

附件一

设备基本信息

序号	货品名称	注册号名称	型号	单位	数量	单价 (人民币)	总价 (人民币)	注册证号码
1	医用超声波 仪器及设备	彩色多普勒 超声诊断仪	Versana Active	台	1	1079000.00	1079000.00	苏械注准 20202061014

含税合计金额：大写：人民币【壹佰零柒万玖仟】元整（小写：¥【1079000.00】元）

备注：以上产品税率 13%，无税销售金额为 954867.25 元。

应

代

土
今
2020

院
音

有限公



等習院

最后报价表

项目名称	祁东县人民医院医疗设备政府 采购项目	政府采购编号	祁财采计[2024]A020
		委托代理编号	1107332-20241220-72
包名称	祁东县人民医院医疗设备政府 采购项目	包 号	第 <u>1</u> 包
品目编码	A02320500-医用超声波仪器及设备		
报价	报价（小写金额）： <u>1,079,000.00</u> 元（人民币元） 报价（大写金额）： <u>人民币壹佰零柒万玖仟元整</u> （人民币元）		
项目负责人	李艳红		
备 注	/		

说明：

- 1、“品目编码”栏按《**政府采购品目分类目录**》（财库〔2022〕31号）**规定填写**。
- 2、请按照第二章第二节第15条的要求报价。

供应商名称（电子签章）：华润昆银医疗科技（湖南）有限公司
法定代表人（单位负责人）或授权委托人（电子签名或电子印章）：_____

日期：2025年01月07日

...	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

备注：(1) 本表应对应“报价一览表”，按包填写。供应商如果不提供分项价格表，其响应无效。

(2) 不得填写“免费”或“赠与”，也不得进行“零”报价，否则响应无效。

(3) 供应商必须对一个完整、独立的包进行响应，不得仅对一个包中的部分品目响应，否则其响应无效。

(4) 供应商应在响应文件“分项价格表”中按分项项目名称（包括条目号/品目名称）顺序逐项填写，且每个品目中的条目均需按磋商文件规定报价。如有缺项、漏项，其响应无效。

(5) 供应商应在分项价格表中一一列明各项费用（如有），否则将视为无效响应。

(6) 如未采用折扣率（费率）报价的，此表中折扣率（费率）无需填写。

(7) 如采用折扣率（费率）报价的，此表中单价按折后（优惠后）单价填写。

供应商名称（电子签章）：华润昆银医疗科技（湖南）有限公司

法定代表人（单位负责人）或授权委托人（电子签名或电子印章）：_____

日期：2025年01月07日