**重庆市第九人民医院医疗设备维修服务合同**

甲方：重庆市第九人民医院 项目编号： CQJYSBWX2021-006

乙方：重庆合顺医疗设备维修中心

甲、乙双方就医疗设备进行维修事宜，经协商一致，订立本合同。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 维修项目名称 | 规格型号 | 金额（元） | 机身号（SN） | | 维修服务期 |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| 合计（大写）：贰佰元整 | | | | | |
| 一、合同价格包含税费、配件费、维修费、安调调试费、运费等。 | | | | | |
| 二、设备维修及验收：  1、设备维修后，设备的精度、性能，达到使用要求和技术要求；  2、维修过程中乙方因应张贴或放置维修标识，因乙方原因造成甲方或第三人人身、财产损害的，由乙方承担赔偿责任。  3、所有更换的配件在装配前，由双方技术人员确认并验收，方可使用；  4、设备维修完毕，乙方准备验收报告，通知甲方验收并填写“验收报告”；验收中发现的问题，乙方立即整改，直至达到合格要求，最终双方将签署验收报告。 | | | | | |
| 三、质保期：  1、质保期：自签署验收报告之日起 3 个月；  2、更换的配件（见附件）在质保及调试期间，如发生故障或损坏，均由乙方免费负责更换，经甲方通知后，乙方不能按时更换，甲方有权聘请第三方，相关费用从合同维修费中扣除。 | | | | | |
| 四、结算方式：本合同无预付款，设备维修完毕，经甲、乙双方共同验收合格后，特殊设备经第三方检测中心检定并验收后，甲方以验收报告日期为准，设备正常使用三个月后无任何问题付维修全款。 | | | | | |
| 五、本合同未经双方协商同意，不得转让、更改；合同未尽事宜，双方协商解决；如因本合同发生争议，由双方协商解决，协商不成的，提交甲方所在地人民法院诉讼解决。 | | | | | |
| 六、本合同一式两份，甲乙双方各执一份，具有同等法律效力，自双方签字或盖章之日生效。 | | | | | |
| 七、其它优惠条款： | | | | | |
| **甲 方** | | | | **乙 方** | |
| 单位名称（章）：重庆市第九人民医院 | | | | 单位名称（章）：重庆合顺医疗设备维修中心 | |
| 单位地址：重庆市北碚区嘉陵村69号 | | | | 单位地址： | |
| 法定代表人： | | | | 法定代表人： | |
| 委托代理人： | | | | 委托代理人： | |
| 电 话：68864967 | | | | 电话： | |
| 开户行：建行北碚支行营业部 | | | |  | |
| 帐号：5000 1093 6000 5001 2527 | | | | 开户银行： | |
| 纳税人识别号：1250 0109 4503 8858 3N | | | | 帐号： | |
| 签订时间： 年 月 日 | | | | 签订时间：2019年 1月 2 日 | |

**附件一：**

**医疗设备维修配件价格表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | |  | | | 设备规格型号 | | |  | |
| 序号 | 项目名称 | | 规格型号 | 单位 | | 数量 | 成交单价（元） | | 总价（元） |
| 1 |  | |  | 个 | | 1 |  | |  |
| 2 |  | |  | 个 | | 1 |  | |  |
| 3 |  | |  | 个 | | 1 |  | |  |
| 4 |  | |  | 项 | | 1 |  | |  |
| 5 |  | |  |  | |  |  | |  |
| 6 |  | |  |  | |  |  | |  |
| 7 |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |
| 合 计 | | | | | | | | |  |

备注：1、以上配件质保期： 个月

公司名称（盖章）：

联系人：

座机：

手机：

QQ：