**重庆市第九人民医院医疗设备服务合同**

项目编号：CQJYSBWX2022-004

甲方：重庆市第九人民医院 乙方：

经双方协商一致，达成以下医疗设备服务合同：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 服务项目名称 | 规格型号 | 数量 | 总金额（元） | | 服务周期 | 服务期限 |
| \*\*\*\*\*\*服务 | / |  |  | | 五年 | - |
| 合计人民币（大写）：叁拾玖万元整。 | | | | | | |
| 一、质量要求和技术标准。乙方提供的服务完全符合国家有关技术标准，乙方的质量保证及售后服务承诺如下：  1、故障响应时间：乙方应在收到甲方故障申报电话后1小时内做出响应, 小时内到达服务现场进行检修；特殊情况下接到甲方故障申报电话后必须立即赶往现场进行维修。  2、乙方提供以下服务内容：  （1）服务范围：  （2）定期保养：乙方每□月□季度□半年提供1次定期维护保养。乙方在保养之前通知甲方使用科室和设备科（黄耀：68318625）保养时间以及现场保养时需通知设备科人员到场参加。乙方的维修保养服务包括机器清洁、性能测试校准、必要的机械或电气的检查，以及非紧急性质的预防性维护和确保系统能按照制造商的产品规格运行的其它维护。  （3）设备服务质量管理：在服务期间如果设备出现故障，乙方从接到甲方电话开始7天内都不能解决问题，设备不能正常运行，无法达到国家有关技术标准，则甲方有权立即终止合同中剩余期限服务的执行，提前解除该合同，且不支付当期服务费用。  （4）服务验收：设备服务质量实行年度周期验收方式进行确认是否合格。相关验收标准以甲方提供的《医疗设备服务验收单》为准；验收合格，则延续执行合同中剩余期限的服务；如果验收不合格，则甲方有权终止合同中剩余期限服务的执行，提前解除该合同。 | | | | | | |
| 二、付款方式：设备服务费用采用年度周期付款方式。乙方执行完本年度服务后经甲方验收合格，乙方凭验收记录、服务记录、发票、合同复印件等资料交甲方后，甲方在一个月内支付当年度该设备的服务费。 | | | | | | |
| 1. 违约责任：按《合同法》、《政府采购法》执行，或按双方约定。 2. 乙方应按时保质保量的完成本合同约定服务内容，甲方对乙方的服务内容进行监督及验收。   2、设备服务验收合格的情况下，甲方应按本合同约定及时足额向乙方支付服务费用。 | | | | | | |
| 四、其他约定事项：  1、招标书、投标书和特殊承诺是本合同不可分割的部分，与合同具有同等效力。。  2、本合同如发生争议可协商解决，协商不成的，提交甲方所在地人民法院诉讼解决。  3、《售后服务承诺书》、《招标文件易损件、备件报价表》作为合同附件，与合同具有同等效力。  4、本合同一式贰份，甲方一份，乙方一份，具有同等法律效力，自双方签字盖章之日生效。 | | | | | | |
| 甲 方 | | | | 乙 方 | | |
| 单位名称（章）：重庆市第九人民医院 | | | | 单位名称（章）: | | |
| 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： | | | | 委托代理人及电话： | | |
| 开户行和账号：建行北碚支行营业部 5000 1093 6000 5001 2527；纳税人识别号：1250 0109 4503 8858 3N； | | | | 开户银行： | | |
| 帐号： | | |
| 电话：023-68864967 | | | | 电话： | | |
| 签订时间： 2022 年 月 日 | | | | 签订时间： 2022 年 月 日 | | |