

温县中医院 DIP 智能辅助系统采购项目合同

合同编号：ZY2025-02-01

需方（甲方）：温县中医院

供方（乙方）：河南臻优医院管理有限公司

供方持签发的中标/成交通知书，根据招标文件、供方的投标/报价等文件[项目编号：焦公资采购 F2025-009]，按照《政府采购法》、《合同法》等有关法律、法规的规定，供需双方经协商一致，达成以下合同专用条款：

- 一、本合同名称：温县中医院 DIP 智能辅助系统采购项目合同。
- 二、本合同总价：840000.00 元（人民币）（大写：捌拾肆万元）。

供货范围、技术规格、及分项价格如下：单位：人民币元

序号	名称	品牌	规格/型号	数量	单位	单价	总价
1	DIP 智能辅助系统	正达	V1.0	1	套	840000.00	840000.00
总价合计（元）：			小写：840000.00 大写：捌拾肆万元整				

三、质量要求及供方对质量负责条件和期限：

所供货物必须首先符合有关国家强制性规定、国家（行业）标准或相关法律法规要求，同时符合招标文件规定的质量要求。供方应提供全新未拆封产品（包括零部件、附件、备品备件等），如确需拆封的，应在供货前征得采购人同意，否则视为不能交货。供方保证全部按照合同规定的时间和方式向需方提供货物和服务，并负责可能的弥补缺陷。需方对货物规格、型号、质量有异议的，应在收到货物后 / 日内以书面形式向供方提出，需安装调试成套设备的提出异议的期限为 / 日。

四、售后服务承诺：

售后服务响应时间：0.5 小时

解决问题时间：1 小时

售后服务机构名称、地址及联系方式：河南正达软技科技有限公司，地址：河南省安



阳市平原路南段火炬研发园 2 号楼 5 楼，电话：15637220002

其他服务承诺：

- 1、甲方负责协调 his 及相关接口厂家，对接完毕后 30 个工作日内，乙方完成实施安装，乙方负责两年维保，维保期后，维保费用甲乙双方另行协商。
- 2、维保期内，正达公司向采购人提供同版本的免费软件升级和维护服务。
- 3、维保期内，若因为政策变动而导致系统功能需要重建或者调整，则双方共同协商制订费用收取标准。

五、合同履行地点及进度：

合同生效后，供方应按需方要求在（需方指定的地点）完成本项目的交货、安装、调试（或施工）。货物运送的费用由供方负责。需方应在货物到达指定地点后，提供符合安装条件的场地、电源、环境等。

六、资料：供方在交付货物时应向需方提供货物的使用说明、合格证书及其它相关资料。

七、验收要求。

- 1、供方履约完毕及时向需方提出验收申请。
- 2、需方在收到供方验收申请后 5 个工作日内组织验收。按照招标文件规定、中标供应商投标文件承诺，及国家有关规定认真组织验收工作。
- 3、验收合格后 5 日内，需方出具《温县政府采购验收报告》。

八、付款程序、方式及期限：

合同签订后七个工作日之内按月支付（共分 18 个月支付完毕），首月付款壹拾万元人民币整，以后每个月付款肆万叁仟元人民币，第 18 个月一次性付清剩余款项。

转账支付：乙方指定开户银行

单位名称：河南臻优医院管理有限公司

账 号：1702181509100124152

开户银行：中国工商银行郑州高新技术开发区支行

九、本合同单价及总价为不变价，不受市场风险等因素的影响。

十、违约责任



1、供方所交付的货物品种、型号、规格、质量不符合国家规定标准及合同要求的，或者供方不能交付货物或完成系统安装、调试的，供方应向需方支付合同金额总值 10% 的违约金；需方并有权解除合同，要求供方赔偿损失。供方如逾期交付的，每逾期一日供方应向需方支付合同金额的 0.01% 的违约金。逾期交付的违约金总额不超过合同总金额的 2%。逾期超过日的，需方有权解除合同或者选择继续履行；需方要求供方继续履行合同的，不影响需方向供方主张违约责任。

2、如需方违约，按合同一般条款执行。

十一、争议的解决：

- 1、双方友好协商；
- 2、提请主管部门进行调解；
- 3、由需方所在地人民法院诉讼管辖。

十二、合同生效、备案及其它

- 1、本合同经双方代表签字并加盖公章后生效。
- 2、本合同一式伍份，供需双方各持贰份，在合同签订之日起 1 个工作日内交付温县财政局备案壹份。
- 3、本合同未尽事宜，供需双方可签订补充协议，但补充协议不得违背本招标文件及供方的投标文件或报价文件的实质性约定内容。

供方（公章）：河南魏氏医院管理有限公司

地址：河南省开封市尉氏县先进制造业开发区新尉大道 600 号

法定代表人（负责人）或

委托代理人（签字）：孙海平

电话：13213236265

开户行：中国工商银行郑州高新技术开发区支行

账号：1702181509100124152

签约时间：2025 年 2 月 8 日

需方（公章）：温县中医院

地址：

法定代表人（负责人）或

委托代理人（签字）：张明

电话：

开户行：

账号：

签约时间：2025 年 2 月 8 日

以下无合同正文

