彭水县人民医院

全胸多频震荡排痰机采购文件

根据我院工作需要，拟采用询价采购方式购买以下设备，欢迎有意向且符合资质条件的单位前来参加。

**一、项目概况：**

项目名称：全胸多频震荡排痰机

项目编号: 202104291640000580572

配置清单：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 数量 | 最高限价（元） |
| 1 | 全胸多频震荡排痰机 | 1套 | 68000 |

**二、产品参数：**详见采购文件。

**三、资金来源：**单位自筹。

**四、供应商资质要求**

（一）合格供应商应符合政府采购法第二十二条规定的基本条件

1.具有独立承担民事责任的能力；

2.具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3.具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4.有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5.参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6.法律、行政法规规定的其他条件。

7.供应商应具有医疗器械经营许可证。

以上资质需提供加盖鲜章的复印件(如提供的证件有英文版，应提供相应的中文版)原件备查。

（二）有关说明

1.供应商须提供相应投标产品的证明文件，无证明文件或证明文件不符合要求的，响应文件将被作为无效；

2.在评审过程中，采购工作组如果对以上资料有疑问，有权要求供应商提供原件以供查验。

**五、采购文件的获取**

（一）本项目询价公告期限为：2021年7月19日至 2021年7月22日8:30。

  获取文件地点：彭水县人民医院医门户网站（http://www.psxyy.com/）

（二）凡有意参加本项目投标者，请于2021年7月22日08:30-2021年7月22日9:00 ，持法定代表人身份证明书或法定代表人**授权委托书**（注明项目名称编号及联系方式），法人及被授权人**身份证**复印件，**营业执照**、税务登记证、组织机构代码证复印件（三证合一仅提供营业执照）、**医疗器械经营许可证**复印件、**银行进账回单**。在彭水县人民医院行政会议室 进行现场报名并提交响应文件。需交纳标书制作费200元（交纳方式同保证金，需注明xx项目标书制作费）。

（三）保证金的交纳

1. 保证金的金额: ￥1300元整（大写人民币：壹仟叁佰元整 ）；

2. 保证金到帐时间：从询价公告发出起至2021年7月22日8时30分(北京时间)止，若在此期间保证金未到帐的，其响应文件将被拒收。

3.保证金交纳形式：

（1）保证金缴纳单位、账户

单位名称：彭水苗族土家族自治县人民医院

单位基本账户：4401010120010008480

开户银行：农商行彭水支行

**备注项目投标（合同履约）保证金**

（2）响应供应商通过企业基本账户网上银行、企业基本账户转账、企业基本账户电汇方式（不允许使用超级网上银行系统）一次性交纳规定金额的保证金，所有供应商的保证金必须从响应供应商银行基本存款账户直接转（汇）入采购人指定银行和指定账户(需注明项目名称)。不接受现金存款方式交纳保证金，凡以现金存款方式交纳保证金的，造成后果由供应商自行负责。

（3）响应供应商在递交响应文件时，须同时提交银行进账回执单复印件并加盖供应商公章；

（4）供应商要充分考虑银行转（汇）账等时间差的因素（如同城汇入、异地汇入和跨行汇入等的时间要求），对超过时间到账的保证金一律视为未递交保证金和自动放弃参与本项目，开标后与其他保证金一起退还，采购人将其响应文件作无效处理。对其超过时间到账的保证金与其他保证金一起退还。

（5）如有下列情况之一，作无效处理：

1.响应供应商基本信息不一致，导致保证金状态异常的；

2.保证金未从响应供应商银行基本存款账户直接转（汇）入采购人指定银行和指定账户的；

3.所交纳的保证金金额与采购文件规定的金额不符的；

4.所交纳的保证金到账时间超过采购文件规定的保证金到帐截止时间的。

（四）开标时提交以下资料（在响应文件外另行准备一份）：

1.持法定代表人身份证明书或法定代表人授权委托书（注明项目编号及联系方式），

2.法人及被授权人身份证复印件，营业执照、税务登记证、组织机构代码证复印件（三证合一仅提供营业执照），医疗器械经营许可证复印件。

3.标书制作费银行进账回执单复印件并加盖供应商公章；

4.保证金银行进账回执单复印件并加盖供应商公章。

（五）保证金的退付

未成交的供应商保证金在成交通知书发出后五个工作日内退付，成交供应商的保证金在签订合同后五个工作日内退付。（财务科联系人:苏老师，电话：18581259012）

**六、询价时间：2021 年7月22日9 时 00分**

**七、投标文件递交地点：**

彭水县人民医院行政会议室。

**八、信息发布媒介：**

彭水县人民医院官方网站（http://www.psxyy.com/）。

**九、投标文件包括（但不限于）以下内容：**

1、资格文件：营业执照、税务登记证、组织机构代码证复印件（三证合一仅提供营业执照），法定代表人资格证明，法定代表人身份证复印件，法定代表人授权委托书以及被授权人身份证复印件（若是法定代表人则不需要提供），医疗器械经营许可证复印件，其他证明材料。（以上资料均须加盖供应商鲜章）。

2、根据《彭水县人民医院全胸多频震荡排痰机采购文件》等资料，编制的响应方案（含投标人实质响应填写的《技术参数响应表》、报价表、其他商务性描述等）。

3、**响应文件一共六份：资格、商务、技术部分正本一份、副本二份（资格、商务和技术合订成一本）；经济部分正本一份、副本二份。在响应文件封面上注明“正本”、“副本”字样。**响应文件需编制目录、页码，**胶装成册**，用档案袋密封（在封口处加盖公司骑缝章），并注明投标项目编号名称，如果未进行密封和标记，视为无效文件。副本可为正本的复印件，必须与正本一致，如出现不一致的情况以正本为准。

**十、评标程序、评标标准及定标办法：**

（一）评标程序：

1.开标时间、地点按本采购文件中第六、七条进行。

2.开标由业务执行科室主持，邀请我院采购工作组成员参加。

3.开标现场须核验参加开标会的供应商代表（供应商代表须为供应商的法定代表人或法定代表人授权代表）本人有效身份证明原件，以确认其身份合法有效，若不符合上述身份要求，其响应文件不予开启。

4.身份核验后，如果有效授权满足三家及以上，由采购工作组对供应商响应文件的资格、商务、技术标进行评审，如果资格、商务、技术标符合采购文件要求的供应商满足三家及以上，对合格供应商的经济标进行现场开启，由工作人员当众拆封，宣读响应文件经济部分正本“报价一览表”的供应商名称和报价。

**（二）**评标定标方法：

1.本项目评审采用最低评标价法☑ 综合评分法 □进行评审。

2.经评审后

**A**投标人完全满足本询价文件所有要求（拟签订合同需洽商的主要条款除外）。否则，丧失中标资格。

**B**投标报价最低的☑ 分值最高的□投标人，确定为拟成交供应商。

**B1**采用最低评标价法者，提供相同品牌产品的不同投标人参加同一合同项下投标的，以其中通过资格审查、符合性审查且报价最低的参加评标。投标报价相同的，由采购工作组按《彭水县人民医院采购管理实施细则》规定，确定拟成交供应商。

B2采用综合评分法者，提供相同品牌产品且通过资格审查、符合性审查的不同投标人参加同一合同项下投标的，按一家投标人计算，评审后得分最高的同品牌投标人获得中标人推荐资格。评审得分相同的，由采购工作组按《彭水县人民医院采购管理实施细则》规定，确定拟成交供应商。

3.投标人报价超过最高限价的，不得成为预成交供应商且报价不纳入有效投标价。

4.如中标供应商投标价高于我院相同设备历史采购价（近一年内）的按照我院历

史采购最低价执行。

（三）、成交通知书

1.成交供应商应当在结果公告发出之日起5个工作日内，到我院医学装备科2领取成交通知书，否则视为自动放弃成交供应商资格处理。

2.《成交通知书》发出后，采购人改变成交结果或者供应商放弃成交，应当承担相应的法律责任。

3.《成交通知书》是签订合同的书面依据。

**十一**、关于质疑和投诉

（一）质疑内容、时限

1.供应商对询价文件如有异议，应在收到询价文件发布之日起至响应文件递交开始时间以前以书面形式，按直接送达或邮寄方式向采购人提出质疑，并附相关证明材料。

2.供应商对成交结果有异议的，应当在采购结果发布之日起5个工作日内以书面形式，按直接送达或邮寄方式向采购人提出质疑，并附相关证明材料。

3. 供应商须在法定质疑期内一次性提出针对同一采购程序环节的质疑。供应商对采购文件中供应商资格条件、技术质量和商务要求、评审标准及评审细则有异议的，应向采购人提出质疑。

4.质疑函的内容应当符合《政府采购质疑和投诉办法》（中华人民共和国财政部令第94号）规定。质疑函的数量要求正本一份副本一份，《质疑函》内容须按财政部的范本进行制定。

5.质疑受理联系方式：彭水县人民医院采购办 电 话： 023-78818131  传真：023-78449689

（二）质疑答复时限

采购人在收到供应商书面质疑后7个工作日内，对质疑内容作出答复。

（三）质疑答复方式

对采购文件的质疑，采购人将以书面形式通知质疑供应商和其他有关供应商；对采购结果的质疑，采购人、采购代理机构将对质疑供应商作出书面答复。

（四）不予受理或暂缓受理

1.质疑有下列情形之一的，不予受理：

1.1质疑供应商参与了采购活动后，再对询价文件内容提出质疑的；

1.2质疑超过质疑有效期的；

1.3对同一事项重复质疑的。

2.质疑有下列情形之一的，应暂不受理并告知供应商补充材料。供应商及时补充材料的，应予受理；逾期未补充的，不予受理：

2.1 质疑函的内容不符合《政府采购质疑和投诉办法》（中华人民共和国财政部令第94号）规定的；

2.2 质疑函内容未按财政部的范本进行制定的；

2.3 质疑函提供的依据或证明材料不全的；

2.4 质疑函正副本数量不足的。

（五）投诉

1.供应商对答复不满意或者对未在规定时间内答复的，可在答复期满后15个工作日内按有关规定，向同级财政部门投诉。

2.在提出投诉时，应附送相关证明材料。投诉书及证明材料为外文的，应同时提供其中文译本；中文与外文意思不一致的，以中文为准。

**十二、采购项目参数要求：**

1.结构形式：柜式推车式,不可拆分一体机。

2.显示方式：≥9.7寸彩色液晶屏，中文菜单操作。

3.操作方式：触摸屏操作。

4.导气方式：采用二级导气软管同步向背心充气、放气。每个背心同时连接2个导气软管，使背心充气均匀。

5.振动频率范围：5Hz-20Hz。

6.压强：0.5Kpa-3.2Kpa，分为10档可调节。

7.工作模式：具有手动模式、五种自动模式（≥2种儿童模式，3种成人模式）及自定义模式。

8.定时功能：自动模式和自定义模式定时时间5min-20min，手动模式定时时间：1min-99min。

9.工作噪声：正常工作的整机噪音≤50dB。

10.具有气压手动释压功能。

11.工作时间：排痰机可连续运行。

12.充气背心：背心由外套及气囊两部分组成，可以拆卸，外套可按普通衣物的方式随时进行清洗和消毒。

13.设备通过电磁兼容检测，需提供检验报告佐证。

配置：1.主机一台

2.标准充气背心3个

3.简易半胸充气胸带3个

**十三、其他商务要求：**

1.报价要求：本次报价为人民币报价，包含：货物设计、材料、制造、包装、运输、安装、调试、检测、验收合格交付使用之前及保修期内保修服务与备用物件等等所有其他有关各项的含税费用。

2.只能有一个报价方案，不得提交选择性报价。

3.支付方式：项目验收合格后支付合同金额90%，质保期满后一个月内支付合同金额10%。

4.培训、质保、售后服务要求：按合同实施。

5.交货时间：合同签订后15个工作日之内。

6.交货地点：采购人指定地点。

**十四**、成交供应商在成交通知书发出后签订合同之前，交纳合同总价10%的履约保证金（交纳方式同投标保证金交纳方式），在产品验收合格后5个工作日内无息退还。并于30日内签订合同，逾期或者不签订合同，履约保证金不予退还且采购人有权单方面作废本次采购项目并重新实施。该供应商列入我院黑名单3年内不得参加我院其他采购项目。

**十五、争议解决的办法：**

凡本项目合同履行过程中发生的一切争议，双方应首先友好协商解决，如不能解决，则提交采购人所在地人民法院按诉讼程序处理，适用中华人民共和国有关法律法规，诉讼费、律师费、保全费由败诉方承担。

**十六、项目采购解释权的行使：**

1.针对本采购文件发生的任何理解歧义和一切疑问，解释权归采购人行使。

2.投标人保证其投标文件中所作承诺及相关资质文件的真实性；否则，采购人可单方面解除合同并追究其违约责任。

**十七、联系方式：**

**采购人：**彭水苗族土家族自治县人民医院

地 址：彭水县汉葭镇文庙街道50号

联 系 人：刘老师 吴老师

电 话： 023-78818130 15982352499  
时间：2021年7月16日

附件1：

响应文件格式

**经济部分**

一、报价表

**资格、商务、技术部分**

一、资格条件及其他

（一）一般资格条件

1、法人营业执照副本复印件

2、法定代表人授权委托书或法人证明书

3、法人及被授权人身份证复印件

4、书面声明

（二）其他与项目有关的资料

二、商务部分

（一）商务应答表

（二）售后服务要求

（三）其它优惠

三、技术部分

（一）技术参数响应表

(二)产品相关资料

★**经济部分（单独装订密封）；资格、商务、技术（单独装订密封）**

**报价表**

\*经济部分（单独装订密封）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 产品名称 | 品牌 | 规格型号 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | 人民币大写： | | | | | | | |

注：本次报价为人民币报价，包含：货物设计、材料、制造、包装、运输、安装、调试、检测、验收合格交付使用之前及保修期内保修服务与备用物件等等所有其他有关各项的含税费用。

报价单位： （盖章）

法定代表人或授权代理人：

年 月 日

**技术参数响应表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 询价文件要求 | 投标产品品牌、型号 | 投标产品配置和技术指标、参数 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：①投标人必须把采购文件的全部技术参数要求列入此表，按顺序逐项对照填写。备注中应注明正、负或无偏离，如产品为国家节能、环保标志清单产品也请在备注栏注明。

②投标人应根据采购文件中的技术参数要求，逐项、详细、真实的填写投标产品实际参数等，并附上实际参数的证明材料。未提供或未能有效提供所投设备的证明文件，不能有效说明其性能、技术参数、质量或无法保证质量以及导致采购工作组理解上的误差，由此引起的后果由投标人自负。

③投标产品技术参数指标本身与采购要求有差别而完全或者绝大部分复制采购文件对采购项目的要求，或要求具体详细描述技术等内容，而只笼统以“响应采购文件要求”应答且无相关证明材料的，投标无效。

④供应商必须据实填写，不得虚假响应，否则将取消其中标资格，并按有关规定进行处罚。

⑤★号参数必须完全满足。负偏离两项及以上视为不能满足。

单位名称： （盖章）

法定代表人或授权代理人：

年 月 日

**商务应答表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件要求 | 投标应答 | 备注 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

注：投标人必须据实填写（备注中应注明正、负或无偏离），不得虚假响应，否则将取消其中标资格，并按有关规定进行处罚。未按要求填写并在响应文件中无资料应证影响评比的责任自负。

单位名称： （盖章）

法定代表人或授权代理人：

年 月 日

**法定代表人资格证明书**

致：彭水苗族土家族自治县人民医院：

(身份证号: ,联系电话: )同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期：

单位名称： （盖章）

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效。

3.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

法定代表人身份证复印件反面

法定代表人身份证复印件正面

**法定代表人授权委托书**

致：彭水苗族土家族自治县人民医院：

兹授权 (身份证号: ,联系电话: ) 同志，为我方办理 项目相关事宜，其权限是：

。

授权单位： （盖章）

法定代表人 （签名或盖私章）

有效期限：至 年 月 日 签发日期：

说明：1.法定代表人为企业事业单位、国家机关、社会团体的主要行政负责人。

2.内容必须填写真实、清楚、涂改无效，不得转让、买卖。

3.将此证明书提交对方作为合同附件**。**

4.授权权限：全权代表本公司参与上述项目投标响应，负责提供与签署确认一切文书资料，以及向贵方递交的任何补充承诺。

5.有效期限：自本单位盖公章之日起生效。

6.投标签字代表为法定代表人，则本表不适用。

代理人身份证复印件正面

代理人身份证复印件反面

书面声明

致彭水苗族土家族自治县人民医院：

（单位名称）郑重声明，我公司具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度，具有履行合同所必需的设备和专业技术能力，有依法缴纳税收和社会保障金的良好记录，参加本项目采购活动前三年内无重大违法活动记录，在合同签订前后随时愿意提供相关证明材料；我公司还同时声明未列入在信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）“失信被执行人”、“重大税收违法案件当事人名单”中，也未列入中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）“政府采购严重违法失信行为记录名单”中，并随时接受采购人、采购代理机构的检查验证，符合《政府采购法》规定的供应商资格条件。我方对以上声明负全部法律责任。如有虚假承诺，作废标处理。

特此声明。

单位名称： （盖章）

法定代表人或授权代理人：

年 月 日

附件2：

# XXXX购销合同

合同编号：

签订地点： 彭水苗族土家族自治县人民医院

采购人（甲方）：彭水苗族土家族自治县人民医院

供应商（乙方）： XXXXXX

根据《中华人民共和国合同法》，经甲、乙双方协商一致签订本合同。详细技术说明及其他有关合同项目的特定信息由合同附件予以说明，招标采购文件、合同附件为本合同不可分割的部分。双方同意共同遵守如下条款：

## 合同货物

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格型号 | 品牌 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 总价（元） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计人民币大写：XXXX元整 （小写：￥XXX ） | | | | | | | |

## 二、合同总价

合同总价为人民币大写：**XXXXXX元整** ，即RMB￥ **XXXXXX** 元；该合同总价已包括货物设计、材料、制造、包装、运输、安装、调试、检测、验收合格交付使用之前及保修期内保修服务与备用物件等等所有其他有关各项的含税费用。本合同执行期间合同总价不变，甲方无须另向乙方支付本合同规定之外的其他任何费用。

## 三、质量保证及售后服务

（一）产品质量保证期

1.供应商必须严格按照询价文件要求的质量标准供货，在质保期出现质量问题（人为损坏除外），由供应商负责免费维修或更换。

2.供应商应明确承诺报价产品按《产品质量法》保证；属于国家规定“三包”范围的，其产品质量保证期不得低于“三包”规定；供应商的质量保证期承诺优于国家“三包”规定的，按供应商实际承诺执行。

（二）售后服务内容

1.供应商和制造商在质量保证期内应当为采购人提供以下技术支持和服务：

（1）电话咨询

供应商应当为采购人提供技术援助电话，解答采购人在使用中遇到的问题，及时为采购人提出解决问题的建议。

（2）现场响应

电话咨询不能解决故障的，供应商应在24小时内到达现场进行处理，确保产品正常工作。

（3）技术升级

在质保期内，如果制造商的产品技术升级，供应商应及时通知采购人，如采购人有相应要求，供应商应对采购人购买的产品进行升级服务。

2.质保期外服务要求

（1）质量保证期过后，供应商和制造商应同样提供免费电话咨询服务，并应承诺提供产品上门维护服务。

（2）质量保证期过后，采购人需要继续由原供应商和制造商提供售后服务的，该供应商和制造商应以优惠价格提供售后服务。

（四）备品备件及易损件

供应商和制造商售后服务中，维修使用的备品备件及易损件应为原厂配件，未经采购人同意不得使用非原厂配件。

## 四、交货及验收

1、乙方交货期限为合同签订生效后的XXX 工作日内，在合同签订生效之日起约定时间内交货到甲方指定地点。**交货时须按照《医疗器械监督管理条例》（国务院令680号）第二十七条规定提交相应资料。**

医疗器械应当有说明书、标签。说明书、标签的内容应当与经注册或者备案的相关内容一致。

医疗器械的说明书、标签应当标明下列事项：

（1）通用名称、型号、规格；

（2）生产企业的名称和住所、生产地址及联系方式；

（3）产品技术要求的编号；

（4）生产日期和使用期限或者失效日期；

（5）产品性能、主要结构、适用范围；

（6）禁忌症、注意事项以及其他需要警示或者提示的内容；

（7）安装和使用说明或者图示；

（8）维护和保养方法，特殊储存条件、方法；

（9）产品技术要求规定应当标明的其他内容。

（10）生产厂家出具的售后承诺函。

2、验收由甲方组织，乙方配合进行：

(1) 货物在乙方按交货期限到货后 1 工作日内初步验收。安装完成后2工作日内完成最终验收；

(2) 验收标准：按国家有关规定以及甲方的质量要求和技术指标、乙方的承诺与本合同约定标准进行验收；甲乙双方如对质量要求和技术指标的约定标准有相互抵触或异议的事项，由甲方按质量要求和技术指标比较优胜的原则确定该项的约定标准进行验收；

(3) 验收时如发现所交付的货物有短装、次品、损坏或其它不符合标准及本合同规定之情形者，甲方应做出详尽的现场记录，或由甲乙双方签署备忘录，此现场记录或备忘录可用作补充、缺失和更换损坏部件的有效证据，由此产生的时间延误与有关费用由乙方承担，验收期限相应顺延；

(4) 如质量验收合格，双方签署质量验收报告。（以甲方固定格式为准）

3、货物安装完成后 5 工作日内，甲方无故不进行验收工作并已使用货物的，视同已安装调试完成并验收合格。

4、乙方应将所提供货物的装箱清单、配件、随机工具、用户使用手册、原厂保修卡等资料交付给甲方；乙方不能完整交付货物及本款规定的单证和工具的，必须负责补齐，否则视为未按合同约定交货。

5、如货物经乙方 2 次维修仍不能达到合同约定的质量标准，甲方有权退货，并视作乙方不能交付货物而须支付违约赔偿金给甲方，甲方还可依法追究乙方的违约责任。

6、其他未尽事宜应严格按照《重庆市财政局关于转发〈财政部关于进一步加强政府采购需求和履约验收管理的指导意见〉的通知》（渝财采购[2017]1号）的要求进行。

## 五、付款方式

1、货物最终验收合格后支付合同金额90%，即人民币大写： xxxxx元整（小写：RMB￥xxxxx元）。质保期满后支付合同金额10%，即人民币大写：xxxxx元整（小写：RMB￥ xxxxx 元）。

2、乙方须向甲方出具合法有效完整的完税发票及凭证资料进行支付结算。

## 六、违约责任

1、甲方违约责任

（1） 甲方无正当理由拒收货物的，甲方应偿付合同总价百分之 10 的违约金；

（2） 甲方逾期支付货款的，除应及时付足货款外，应向乙方偿付欠款总额万分之 5 /天的违约金；逾期付款超过 60 天的，乙方有权终止合同；

（3） 甲方偿付的违约金不足以弥补乙方损失的，还应按乙方损失尚未弥补的部分，支付赔偿金给乙方。

2、乙方违约责任

（1）乙方交付的货物质量不符合合同规定的，乙方应向甲方支付合同总价的百分之 10 的违约金，并须在接到甲方通知后7日内更换合格的货物给甲方，否则，视作乙方不能交付货物而违约，按本条本款下述第“（2）”项规定由乙方偿付违约赔偿金给甲方。

（2）乙方不能交付货物或逾期交付货物而违约的，除应及时交足货物外，应向甲方偿付逾期交货部分货款总额的万分之 5 /天的违约金；逾期交货超过30天，甲方有权终止合同，乙方则应按合同总价的百分之 10 的款额向甲方偿付赔偿金，并须全额退还甲方已经付给乙方的货款及其利息（利息按照甲方已付货款为基数，按照月息2%支付利息）。

（3）乙方货物经甲方送交具有法定资格条件的质量技术监督机构检测后，如检测结果认定货物质量不符合本合同规定标准的，则视为乙方没有按时交货而违约，乙方须在 10 天内无条件更换合格的货物，如逾期不能更换合格的货物，甲方有权终止本合同，乙方应另付合同总价的百分之 10 的赔偿金给甲方，并须全额退还甲方已经付给乙方的货款及其利息（利息按照甲方已付货款为基数，按照月息2%支付利息）。

（4）乙方保证本合同货物的权利无瑕疵，包括货物所有权及知识产权等权利无瑕疵。如任何第三方经法院（或仲裁机构）裁决有权对上述货物主张权利或国家机关依法对货物进行没收查处的，乙方除应向甲方返还已收款项及利息（利息按照甲方已付货款为基数，按照月息2%支付利息）外，还应另按合同总价的百分之 10 向甲方支付违约金并赔偿因此给甲方造成的一切损失。

（5）乙方偿付的违约金不足以弥补甲方损失的，还应按甲方损失尚未弥补的部分，支付赔偿金给甲方。

## 七、争议解决办法

1、因货物的质量问题发生争议，由质量技术监督部门或其指定的质量鉴定机构进行质量鉴定。货物符合标准的，鉴定费由甲方承担；货物不符合质量标准的，鉴定费由乙方承担。

2、合同履行期间,若双方发生争议，可协商或由有关部门调解解决，协商或调解不成的，双方均可向甲方所在地人民法院提起诉讼。

## 八、其他

1、如有未尽事宜，由双方依法订立补充合同。

2、本合同一式肆份，自双方签章之日起生效。甲方叁份，乙方壹份，具同等法律效力。

甲方：彭水苗族土家族自治县人民医院 乙方：

（盖章） （盖章）

法定代表人（被授权人）： 法定代表人（被授权人）：

地 址：彭水县汉葭街道文庙街50号 地 址：

统一社会信用代码： 统一社会信用代码：

12500243453043177F

开户银行：

账 号： 账 号：

电 话：023-78818130 电 话：

日 期: 年 月 日 日 期： 年 月 日

**廉洁购销合同**

甲方：彭水苗族土家族自治县人民医院  
乙方：XXXXXX  
 为了进一步落实中共中央关于加强党风廉政建设，搞好反腐败工作的指示精神和市卫计委关于卫生行业反腐抓源和加强行风建设的工作部署，坚持以“三个代表”重要思想为指导，继续狠抓党风廉政建设，使工作人员树立清正廉洁的工作作风，规范和完善实验仪器设备、试剂、耗材、办公用品、生物制品、技术劳务服务、会议服务等方面的购销行为以及工程建设等经济活动，切实从源头上预防遏制腐败，做到关口前移，甲、乙双方承诺如下：  
一、甲、乙双方在实验仪器设备、试剂、耗材、办公用品、生物制品、技术劳务服务、会议服务等购销行为以及工程建设等经济活动中，必须依照国家的法律、法规和管理制度及程序依法进行。  
二、严禁甲、乙双方工作人员在实验仪器设备、试剂、耗材、办公用品、生物制品、技术劳务服务、会议服务等购销行为以及工程建设等经济活动中，违反国家政策和甲方管理制度及操作程序，以损害甲方利益为目的搞暗箱操作，违者将承担相应的法律责任。  
三、在购销活动中，甲方工作人员不得接收乙方任何形式的现金、实物，违者按国家法律法规追究其责任；乙方不得以任何形式私下向甲方工作人员进行现金、实物等形式的行贿，违者按国家法律法规追究其责任，同时，甲方有权取消乙方产品的进入资格并停止付款，由此产生的一切后果由乙方承担。  
四、乙方承诺支持甲方搞好反腐抓源工作，并保证在购销工作中严格按照国家法律规定，合法从事经营活动。  
  
甲方（盖章）：彭水苗族土家族 乙方（盖章）：   
自治县人民医院   
法定代表人（负责人）： 法定代表人（负责人）：

年 月 日 年 月 日