政府采购货物买卖合同

项目名称：柘城县中西医结合医院中医综合服务能力提升项目

合同编号：

甲　方：柘城县中西医结合医院

乙　方：华润医疗用品（河南）有限公司

签订时间：2026.11.06

第一节 政府采购合同协议书

甲方（全称）：柘城县中西医结合医院（采购人、受采购人委托签订合同的单位或采购文件约定的合同甲方）

乙方（全称）：华润医疗用品（河南）有限公司（供应商）

依据《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国政府采购法》等有关的法律法规，以及本 采购项目的招标/谈判文件等采购文件、乙方的《投标（响应）文件》及《中标（成交）通 知书》， 甲乙双方同意签订本合同。具体情况及要求如下：

1. 项目信息

(1) 采购项目名称：柘城县中西医结合医院中医综合服务能力提升项目

采购项目编号：柘财采招-2026-32

(2) 采购计划编号：/

(3) 项目内容：详见附表一

采购标的的技术要求、商务要求具体详见附表二。

①涉及信息类产品，请填写该产品关键部件的品牌、型号

：标的名称：/

关键部件：/ 品牌：/ 型号：/

关键部件：/ 品牌：/ 型号：/

关键部件：/ 品牌：/ 型号：/

（注：关键部件是指财政部会同有关部门发布的政府采购需求标准规定的需要通过国家 有关部门指定的测评机构开展的安全可靠测评的软硬件，如CPU芯片、操作系统、数据库等。）

②涉及车辆采购，请填写是否属于新能源汽车：

□是，《政府采购品目分类目录》底级品目名称：/ 数量：/ 金额：/

√否

(4) 政府采购组织形式：√ 政府集中采购 □部门集中采购 □分散采购

(5) 政府采购方式： √ 公开招标 □邀请招标 □竞争性谈判 □竞争性磋商 □询价 □单一来源 □框架协议 □其他：/

（注：在框架协议采购的第二阶段，可选择使用该合同文本）

(6) 中标（成交）采购标的制造商是否为中小企业： □是 √ 否

本合同是否为专门面向中小企业的采购合同（中小企业预留合同）：□是 √ 否

若本项目不专门面向中小企业采购，是否给予小微企业评审优惠： √ 是 □否

中标（成交）采购标的制造商是否为残疾人福利性单位： □是 √否

中标（成交）采购标的制造商是否为监狱企业： □是 √否

（7）合同是否分包： □是 √否

分包主要内容：_____/_____

分包供应商/制造商名称（如供应商和制造商不同，请分别填写）：_____/_____

分包供应商/制造商类型（如果供应商和制造商不同，只填写制造商类型）：□大型企业 □中型企业 □小微型企业

□残疾人福利性单位 □监狱企业 □其他

（8）中标（成交）供应商是否为外商投资企业： □是 √否

外商投资企业类型： □全部由外国投资者投资 □部分由外国投资者投资

（9）是否涉及进口产品：

□是，《政府采购品目分类目录》底级品目名称：_____/_____金额：_____/_____

国别：_____/_____品牌：_____/_____规格型号：_____/_____

√否

（10）是否涉及节能产品：

□是，《节能产品政府采购品目清单》的底级品目名称：_____/_____

□强制采购 □优先采购

√否

是否涉及环境标志产品：

□是，《环境标志产品政府采购品目清单》的底级品目名称：_____/_____

□强制采购 □优先采购

√否

是否涉及绿色产品：

□是，绿色产品政府采购相关政策确定的底级品目名称：_____/_____

□强制采购 □优先采购

√否

(11)涉及商品包装和快递包装的，是否参考《商品包装政府采购需求标准（试行）》、《快递包装政府采购需求标准（试行）》明确产品及相关快递服务的具体包装要求：

√是 □否 □不涉及

华润医疗用品(河南)有限公司

2. 合同金额

(1) 合同金额小写：39870000元

大写：叁仟玖佰捌拾柒万元整

分包金额（如有）小写：_____/_____

大写：_____/_____

（注：固定单价合同应填写单价和最高限价）

(2) 合同定价方式（采用组合定价方式的，可以勾选多项）：

√ 固定总价 □固定单价 □固定费率 □成本补偿 □绩效激励 □其他_____

(3) 付款方式（按项目实际勾选填写）：

□全额付款：_____（应明确一次性支付合同款项的条件）_____

√ 分期付款：合同签证生效，且具备实施条件后 5 个工作日内，采购人支付合同总金额的30%作为预付款，完成设备供货安装调试并经验收小组验收合格后，采购人支付合同总金额的60%，培训投入使用后完成支付剩余合同总金额的10%，其中涉及预付款的：_____（应明确预付款的支付比例和支付条件）_____ □成本补偿：_____（应明确按照成本补偿方式的支付方式和支付条件）_____

□绩效激励：_____（应明确按照绩效激励方式的支付方式和支付条件）_____

3. 合同履行

(1) 起始日期：2026 年 11 月 06 日，完成日期：2027 年 1 月 5 日。

(2) 履约地点：柘城县中西医结合医院院内采购人指定地点

(3) 履约担保：是否收取履约保证金：□是 √否

收取履约保证金形式：_____/_____

收取履约保证金金额：_____/_____

履约担保期限：_____/_____

(4) 分期履行要求：_____/_____

(5) 风险处置措施和替代方案：_____/_____

4. 合同验收

(1) 验收组织方式：√ 自行组织 □委托第三方组织验收主体：_____/_____

是否邀请本项目的其他供应商参加验收：□是 □否

是否邀请专家参加验收：□是 √ 否

是否邀请服务对象参加验收：□是 √否

是否邀请第三方检测机构参加验收：□是 √否

是否进行抽查检测：□是，抽查比例：_____/_____ √否

是否存在破坏性检测：□是，（应明确对被破坏的检测产品的处理方式）

√否

验收组织的其他事项：_____/_____

(2) 履约验收时间：　/

(3) 履约验收方式：□一次性验收

√ 分期/分项验收：根据送货到场时间依次验收。

(4) 履约验收程序：_____/_____

(5) 履约验收的内容：___/_____

(6) 履约验收标准：_____/_____

(7) 是否以采购活动中供应商提供的样品作为参考：□是　√否

(8) 履约验收其他事项：_____/_____

5. 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) 政府采购合同协议书及其变更、补充协议

(2) 政府采购合同专用条款

(3) 政府采购合同通用条款

(4) 中标（成交）通知书

(5) 投标（响应）文件

(6) 采购文件

(7) 有关技术文件、图纸

(8) 国家法律、行政法规和规章制度规定或合同约定的作为合同组成部分的其他文件

6. 合同生效

本合同自签订之日起生效。

7. 合同份数

本合同一式 八 份，甲方执 三 份，乙方执 五 份，均具有同等法律效力。 合同订立时间：_____年_____月_____日

合同订立地点：_____

华润医疗用品（河南）有限公司

合同通用条款：略

合同专用条款：

联合体具体要求	非联合体
其他术语解释	/
履约验收中甲方提出异议或作出说明的期限	/
约定甲方承担的其他义务和责任	甲方负责提供安装场地、标准电源、基础施工条件，按合同约定及时履约付款；对乙方的技术及商业机密予以保密。
约定乙方承担的 其他义务和责任	乙方有权按照合同约定要求甲方支付相应款项；保证货源正宗、全新正品、资料齐全、按期履约；因乙方货物权属、知识产权争议引发第三方索赔或诉讼的，乙方应承担全部责任。
履行合同义务的顺序	
包装特殊要求	本合同涉及商品包装、快递包装的，除另有约定外，包装应适应远距离运输、防潮、防震、防锈和防野蛮装卸等要求，确保货物安全无损地运抵约定的指定现场。
指定现场	柘城县中西医结合医院院内采购人指定地点。
运输特殊要求	乙方负责办理将货物运抵本合同规定的交货地点，并装卸、交付至甲方的一切运输事项，相关费用应包含在合同价款中。
保险要求	/
质量保证期	自设备交付验收合格之日起计算，质保期1年
货物质量缺陷响应时间	接到保修请求、应及时响应，如有需要 6 小时内维修人员到达现场，12 小时内无法完成维修的、提供备件供采购人使用。
其他应当保密的信息	/
合同价款支付时间	合同签订生效，且具备实施条件后 5 个工作日内，采购人支付合同总金额的30%作为预付款，完成设备供货安装调试并经验收小组验收合格后，采购人支付合同总金额的60%，培训投入使用后完成支付剩余合同总金额的10%

华润医疗用品(河南)有限公司

履约保证金不予退还的情形	
履约保证金退还、时间及逾期退还 的违约金	
运行监督、维修期限	/

华润医疗用品(河南)有限公司

附件：具体标的及其技术要求和商务要求、联合协议、分包意向协议等。

甲方（采购人、受采购人委托签订合同的单位或采购文件约定的合同甲方）		乙方（供应商）	
单位名称（公章或合同章）	柘城县中西医结合医院	单位名称（公章或合同章）	华润医疗用品（河南）有限公司
法定代表人或其委托代理人（签章）		法定代表人或其委托代理人（签章）	
		拥有者性别	男
住　所	柘城县学苑路东段北如意路、柘城县民主大街8号、柘城县浦东路206号	住　所	河南省郑州市航空港经济综合实验区黄海路与雪鹤北街交叉口护航中心5层
联 系 人	鲁杨建	联 系 人	查俊超
联系电话	17739791512	联系电话	18637132234
通信地址	柘城县学苑路东段北如意路、柘城县民主大街8号、柘城县浦东路206号	通信地址	河南省郑州市航空港经济综合实验区黄海路与雪鹤北街交叉口护航中心5层
邮政编码	47600	邮政编码	451162
电子邮箱	1363379160@qq.com	电子邮箱	wangyulong78@crpcg.com
统一社会信用代　码	124114244185471 50U	统一社会信用代码	91410728MA9LX7B01C
开户名称	柘城县中西医结合医院	开户名称	华润医疗用品（河南）有限公司
开户银行	中原银行股份有限公司柘城支行	开户银行	招商银行股份有限公司郑州经三路支行
银行账号	411457010120051001	银行账号	371909321010902