

政府采购货物买卖合同

(试行)

项目名称：萝北县凤翔镇卫生院其他计量标准器具电子卖场直购

合同编号：JD-20241021025240-1139

甲方：萝北县凤翔镇卫生院

乙方：佳木斯诺康奇医疗器械有限公司

签订时间：2024年10月22日

第一节 政府采购合同协议书

甲方（全称）：萝北县凤翔镇卫生院（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）：佳木斯诺康奇医疗器械有限公司（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：

一、项目信息

(1) 采购项目名称：萝北县凤翔镇卫生院其他计量标准器具电子卖场直购

采购项目编号：DD24102114691920

(2) 采购计划编号：萝财购备字[2024]00662号

(3) 项目内容：

标的名称	品牌	规格型号	数量	单价(元)	金额(元)	备注
乐佳利康身高体重测量仪HW-701	乐佳利康(LEJIALIKANG)	HW-701	1	¥3900.0000	¥3900	
合计	(大写)：叁仟玖佰元整 (小写)：¥3900元					

采购标的的技术要求、商务要求具体见附件。

①涉及信息类产品，请填写该产品关键部件的品牌、型号：

是，标的名称：

关键部件：

品牌：

型号：

关键部件：_____ 品牌：_____ 型号：_____

否

(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 不涉及

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

(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 小型企业 残疾人福利性企业 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

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

二、合同金额

(1) 合同金额小写：3900

大写：叁仟玖佰元整

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 其他无

(3) 付款方式（按项目实际勾选填写）：**全额付款**

付款期数：**一期**

期数	支付条件	计划支付时间	支付比例	支付金额
1	对公转账	2024-11-15	100%	3900元

三、合同履行

(1) 起始日期：2024年10月21日，完成日期：2024年11月15日

(2) 履约地点：采购单位

(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：无

(5) 风险处置措施和替代方案：无



四、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：采购单位

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， _____ 否

是否存在破坏性检测： 是， _____
 否

验收组织的其他事项：无

(2) 履约验收时间：2024年11月15日

(3) 履约验收方式： 一次性验收
 分期/分项验收： _____

(4) 履约验收程序：按合同规定

(5) 履约验收的内容：全部商品

(6) 履约验收标准：完全履约

(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：无

六、合同生效

本合同自2024年10月21日生效。

七、合同份数

本合同一式2份，甲方执1份，乙方执1份，均具有同等法律效力。

合同订立时间：2024年10月22日

合同订立地点：电子卖场

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）	萝北县凤翔镇卫生院	单位名称（公章或合同章）	佳木斯诺康奇医疗器械有限公司
法定代表人或其委托代理人（签章）	王晶	法定代表人或其委托代理人（签章）	刘艳
		拥有者性别	女
住 所	萝北县通河小区10号楼	住 所	黑龙江省佳木斯市郊区北义兴社区长安嘉苑4号楼9号门市
联 系 人	王晶	联 系 人	佳木斯诺康奇医疗器械有限公司

联系电话	15846297177	联系电话	13599868758
通信地址	萝北县通河小区10号楼	通信地址	黑龙江省佳木斯市郊区 北义兴社区长安嘉苑4号 楼9号门市
邮政编码	150900	邮政编码	161004
电子邮箱	无	电子邮箱	无
		开户名称	佳木斯诺康奇医疗器械 有限公司
		开户银行	中国农业银行股份有限 公司佳木斯云阳管理部
		银行账号	08305401040002521

注：涉及联合体或其他合同主体的信息应按上表格式加列。

