

# 政府采购货物买卖合同

## (试行)

项目名称：2024年重大公卫第一批  
艾滋病及变异株检测等购试剂。

合同编号：

[230801]ZTZB[GK]20240002

甲方：佳木斯市疾病预防控制中心

乙方：江西子琳医疗器械有限公司

签订时间：2024年12月03日

### 第一节 政府采购合同协议书

甲方（全称）：佳木斯市疾病预防控制中心（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）：江西子琳医疗器械有限公司（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：2024年重大公卫第一批艾滋病及变异株检测等购试剂。

采购项目编号：[230801]ZTZB[GK]20240002

(2) 采购计划编号：佳政采计划[2024]05780

(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
2024年重大公卫第一批艾滋病及变异株检测等购试剂	江苏天力	50ml, 50ml离心管	1	¥1317710	¥1317710.0000	
合计	¥1317710 (人民币大写): 壹佰叁拾壹万柒仟柒佰壹拾元整					

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：\_\_\_\_\_ 型号：\_\_\_\_\_  
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：\_\_\_\_\_  竞价

(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：1317710

大写：壹佰叁拾壹万柒仟柒佰壹拾元整

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 ▾

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	验收合格后7个工作日内，一次性支付	2025-12-03	100%	1317710元

## 三、合同履行

(1) 起始日期：2024年12月03日，完成日期：2025年12月03日

(2) 履约地点：佳木斯

(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：甲乙双方

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：甲方对验收有异议的，在验收后5个工作日内以书面形式向乙方提出，乙方应自收到甲方书面异议后（一）甲方和乙方协商解决（二）协商不成功的，甲方或乙方应向甲方所在地的仲裁机构申请仲裁，或者向甲方所在地的人民法院提起诉讼。仲裁费、诉讼费由承担责任的一方承担，仲裁、诉讼期间，除正在仲裁、诉讼的部分外，合同的其他部分应继续执行

(2) 履约验收时间：2025年01月03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：现场验收

(5) 履约验收的内容：货物按照计划运送到甲方指定地点之后，甲方负责人和我司工程师共同接收货物并验收。按照供货清单，核对货物名称、规格、数量。进行开箱验收。包括货物外观、配件、说明书、合格证等装箱内容。如果货物不符合合同标准要求或者损坏缺少，不予签收。我司负责更换或者补货，保证不影响施工进度。

(6) 履约验收标准：所有货物一律开箱验收，发现问题及时与供应商联系，尽早解决

(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12月03日生效。

## 七、合同份数

本合同一式两份，甲方执壹份，乙方执壹份，均具有同等法律效力。

合同订立时间：2024年12月03日

合同订立地点：佳木斯

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） 佳木斯市疾病预防控制中心	单位名称（公章或合同章） 江西子琳医疗器械有限公司
法定代表人或其委托代理人（签章） 赵继民	法定代表人或其委托代理人（签章） 官甜甜
住 所 中山路南段706号公共卫	拥有者性别 女
	住 所 江西省南昌市进贤县经

	生大厦		济开发区医科园医科大 道1189号4号楼405、408 室
联系人	0454-8785432	联系人	官甜甜
联系电话	04548785432	联系电话	18545045838
通信地址	中山路南段706号公共卫 生大厦	通信地址	江西省南昌市进贤县经 济开发区医科园医科大 道1189号4号楼405、408 室
邮政编码	154002	邮政编码	331700
电子邮箱	jmscdc.org.cn	电子邮箱	18545045838@163.com
		开户名称	江西子琳医疗器械有限 公司
		开户银行	江西进贤农村商业银行 股份有限公司振云支行
		银行账号	103397500000025260

注：涉及联合体或其他合同主体的信息应按上表格式加列。

