

医疗设备移机服务合同

甲方：武汉市第一医院

地址：湖北省武汉市硚口区中山大道 215 号

乙方：武汉联智赛维医疗服务有限公司

地址：武汉市江汉区青年路 518 号新建商务、商业设施项目（葛洲坝国际广场南区）/栋 1 号办公单元 15 层（10）、（11）办号

联系人：王福海

电话：027-85579199

甲、乙双方根据《中华人民共和国民法典》等有关法律、法规的规定，本着平等互利和诚实信用的原则，一致同意签订本合同如下：

一、移机设备规格型号数量及服务内容：

科室：介入室					
设备名称：心血管成像系统			品牌型号：GE DSA Innova 3100		
序号	项目名称	服务项目明细	数量	单价（元）	金额（元）
1	医疗设备（DSA）移机服务	含拆机、运输、安装调试，不含墙体破除恢复及天轨	1 台		
合计金额（大写）：（					
注：移机完成，且验收合格后 1 个月					

二、服务地点：武汉市第一医院

三、付款方式：

乙方提供合同约定服务的前提是按时收到甲方支付的如下约定款项。

合同总金额：于设备移机完成且维保期过后进行验收，验收合格后按医院财务管理规定付款。

四、保密条款

双方有义务对本合同进行保密。本保密条款在本合同因任何原因终止后仍然有效。



五、 甲方责任

1. 甲方应按合同约定的方式按时向乙方支付移机服务费用。
2. 甲方应在移机期间给予乙方在搬迁设备所使用的工具及场地方面给予适当的帮助。
3. 甲方应协调医院确保安装场地符合安装条件，如机房装修，电源，接地，空调，除湿机等准备妥当，搬运的道路通畅，如上下楼电梯，方便的进出口等。
4. 设备搬迁调试完成，机器正常后，组织医院验收。

六、 乙方责任

1. 乙方依据本合同向甲方提供的服务符合并能满足甲方的相关设备及其系统正常运行的要求。
2. 本次移机为交钥匙项目，包含移机设备拆卸、包装、运输、吊装、再安装、维护、保险等一切相关费用。供应商需具有相应的设备服务能力，保证移机过程的安全性，配备的工程师需具备相关培训证明文件。
3. 设备拆卸移机前，乙方需针对设备的实际运行状态、外观、易损件、元器件等情况进行检查确认是否完好，经双方确认后，如移机后设备出现问题均由乙方承担，移机后维保时间为1个月。
4. 在实施移机工作前，各阶段节点工作安排均应及时通报甲方。
5. 搬迁服务期内24小时热线支持。具备远程技术支持能力，提供工程师远程技术支持：通过网络、电话、微信、视频等方式技术支持。
6. 从设备搬迁工作开始至完成（搬迁至新场地，且所有功能正常，与移机前使用状态一致），工期≤15天。

七、 其他条款

1. 为保证合同范围内设备正常使用，甲方有义务保证水\电\空调等设备正常。
2. 本服务合同明确排除由于下列原因导致的修理医疗设备的人工、零部件和其他费用：由火灾、意外事故、错用、滥用、疏忽、不当应用或改装、不可抗力事件造成的损害；或因用户未依照使用说明书操作医疗设备、未保持厂家建议的运行环境和电源条件或任何其他非乙方原因导致的损害。

八、 争端的解决





1. 双方同意，如果本合同与双方达成的任何口头、书面承诺不一致，双方以本合同为准。



2. 双方如在履行合同中发生纠纷，首先应友好协商，协商不成，双方均应在合同履行地仲裁委员会进行仲裁。

九、 合同生效

1. 本合同在甲、乙双方签字盖章后生效。
2. 本合同一式五份，甲方执四份，乙方执一份。

甲方（盖章）：		乙方（盖章）：	
授权代表（签字）：	武汉市中西医结合医院 (武汉市第一医院) 	授权代表（签字）：	武汉联智赛维医疗服务 有限公司 
日期：	2024.1.4	日期：	
甲方账户名称：	武汉市中西医结合医院 (武汉市第一医院)	乙方账户名称：	武汉联智赛维医疗服务 有限公司
纳税人识别号：	12420100441355421B	纳税人识别号：	91420100MA4KX2FC1C
账 号：	42001206346053000017	账 号：	127910829310901
开 户 行：	中国建设银行武汉利济 北路支行	开 户 行：	招商银行股份有限公司 武汉东西湖支行
地址：	武汉市硚口区中山大道 215号 027-85332252	地址：	武汉市江汉区青年路 518号新建商务、商业设 施项目(葛洲坝国际广场 南区)/栋1号办公单元 15层(10)、(11)办 号室 027-85579199

华陈
印国

海王
印福

印章
90138749