

第一节 政府采购合同协议书

甲方（全称）：玉林市福绵区人民医院

乙方（全称）：广东汇康联医疗供应链管理有限公司

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文件等采购文件、乙方的《投标文件》及《中标通知书》，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: 玉林市福绵区人民医院 62 排 CT 球管采购项目

采购项目编号: YLZC2025-G1-030014-YZLZ

(2) 采购计划编号: YLZC2025-G1-30177

(3) 项目内容: 62 排 CT 球管 1 套

采购标的及数量(台/套/个/架/组等): 62排CT球管1套, 品牌: GE,
规格型号: 2137130-17。

采购标的的技术要求、商务要求具体见附件。

(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

商

☐询价 ☐单一来源 ☐框架协议 ☐其他:

(6) 中标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,如是,给予

中标采购标的制造商是否为残疾人福利性单位：☐是

中标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 ☐小微企业☐残疾人福利性单位 ☐监狱企业 ☐其他

(8) 中标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

2. 合同金额

(1) 合同金额小写: 1500000.00

大写: 壹佰伍拾万元整

分包金额(如有)小写: _____/_____

大写: _____/_____

(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

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: 合同签订后支付合同总价款的 30% 支付, 剩余合同总价的 70% 于设备验收合格后半个月内付清。

☐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: 2025 年 6 月 24 日, 完成日期: 2026 年 6 月 23 日。

(2) 履约地点: 玉林市福绵区人民医院。

(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：球管安装完成后 7 日内完成验收。

(3) 履约验收方式：☒一次性验收 ☐分期/分项验收：(应明确分期/分项验收的工作安排)。

(4) 履约验收程序：参照《广西壮族自治区政府采购项目履约验收管理办法》执行。

(5) 履约验收的内容：包括每一项技术和商务要求的履约情况，特别是落实政府采购扶持中小企业(如有)，支持绿色发展和乡村振兴等政策情况(如有)。

(6) 履约验收标准：符合国家、行业或地方标准的规定。

(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：(由甲乙双方自行约定)。

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) 中标通知书；

(5) 投标文件；

(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 伍 份，甲方执肆 份，乙方执壹 份，均具有同等法律效力。

合同订立时间：2025 年 6 月 23 日。

合同订立地点：玉林市福绵区人民医院。

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）		乙方（供应商）	
单位名称（公章 或合同章）	玉林市福绵区人 民医院	单位名称（公章 或合同章）	广东汇康联医疗供应链 管理有限公司
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	玉林市福绵区福 绵镇	住所	广州市番禺区南村镇兴 南大道 238 号 701 房
联 系 人		联 系 人	
联系电话	0775-2210262	联系电话	020-23339083
通信地址	玉林市福绵区福 绵镇	通信地址	广州市番禺区南村镇兴 南大道 238 号 701 房
邮政编码	537000	邮政编码	511445
电子邮箱		电子邮箱	18565020890@163.com
统一社会信用 代码	124509034993651 714	统一社会信用 代码	91440113MAC2NPBK8W
		开户名称	广东汇康联医疗供应链 管理有限公司
		开户银行	中国农业银行股份有限 公司广州番禺洛城支行
		银行账号	4407 6301 0400 24441
注：涉及联合体或其他合同主体的信息应按上表格式加列。			