

购销合同

采购人(甲方):驻马店市第二人民医院(驻马店市精神病医院)

成交供应商(乙方):沧州仁瑞食品药品包装有限公司

为了保护各方合法权益,根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》等相关法律、法规的规定,及“驻马店市第二人民医院制剂药瓶招标”方案,采购项目编号:驻政采购-2025-02-3评审情况,经甲乙双方协商一致,签订本合同。

一、中标品种、数量、价格

乙方需根据采购订单等相关约定,按照以下采购清单向甲方提供产品:

| 货物名称 | 规格 | 数量 | 单价 | 金额 |
|-------|-------------------|----------|-------|---------|
| 健脑宁药瓶 | 100ml | 2000000个 | 0.45元 | 900000元 |
| 愈神丸 | 60g | 320000个 | 0.30元 | 96000元 |
| 合计 | 996000元(玖拾玖万陆仟元整) | | | |

注:本合同价格已包含了购买商品的价格及可能产生的安装、调试、保修、售后服务及将商品运至指定地点所发生的运费、装卸费等商品伴随服务的费用,和所需缴纳的一切相关税、费。

二、质量保证及售后服务

2.1 乙方提供的包材质量样式应符合甲方要求。

2.2 乙方需提供直接接触药品包材生产厂家执行的产品法定标准或内控技术标准。



2.3 乙方提供的与本项目产品要求相符合的药包材产品注册证；国家药品监督管理局药品审评中心网站登记，且与制剂共同审评审批结果为“A”。

2.4 乙方需提供直接接触药品包材产品应有符合资质的第三方出具的全检报告书。

2.5 在甲方验收、使用过程中发现产品存在质量问题，供应商应根据实际情况及时予以无偿更换产品。

2.6 根据甲方按检验标准自己检验结果或委托有资质的相关质检机构的检验结果，发现货物的数量、质量、规格与合同或样品及样品小样不符；或者在质量保证期内，证实货物存在缺陷，包括潜在的缺陷或使用不符合要求的材料等，甲方应尽快以书面形式通知乙方。乙方在收到通知后7日内应免费维修或更换有缺陷的货物或部件。

2.7 合同项下货物的质量保证期为自货物通过最终验收起12个月，在质保期1年内，因人为因素出现故障外，乙方对货物出现的质量及安全问题负责处理解决并承担一切费用。

三、调试和验收

3.1 包装材料首次采购前需给医院送实样审核、备案，印字包材需打样，并由双方签样确认，此后包装材料验收质量应与签样相一致。包括材质、文字、尺寸、样式、颜色等。

3.2 物料送货前，供应商应当进行产品的自检，验收时出具产品检验报告单。验收合格后采购人方可入库。物料验收不合格，合同采购人有权拒收货物和解除采购合同，由此造成的损失，由供应商承担。

3.3 将物料在规定的时间内配送到院方指定的交货地点后，按照院方的申请定单，共同核对货物包装、标签、外观、数量以及检验报

告书、随货同行单等。采购人与供应商共同交付验收。物料验收过程中，供应商可有1次整改机会，若第一次检验未通过，合同采购人将通知供应商限期重新组织货源，整改后进行第二次检验，检验合格后供应商方可入库。若第二次检验仍未通过的，合同供应商有权取消或解除采购合同，由此造成的损失，由供应商承担。

3.4 验收入库后，支持医院有关人员随时进行包装材料质量抽查，若遇到质量问题，应按照医院有关规定处罚。

四、交货方式和地点

4.1 采购项目（标的）交付的时间：驻马店市第二人民医院指定时间。

4.2 采购项目（标的）交付的地点：驻马店市第二人民医院指定地点。

五、货款结算

待需方收到供方提供的包装瓶无质量问题和正规等额发票后1个月内，通过银行转账方式向供方支付合同价款。

供应商开户名称：沧州仁瑞食品药品包装有限公司

供应商开户税号： 911309210987114755

供应商开户银行：中国建设银行股份有限公司沧州通翔园分理处

帐 号： 13001698637050500209

六、违约责任和合同争议

6.1 双方不得擅自更改和解除合同。

6.2 合同供方中标后不配送品种超过两个将不得参加次年投标资格。

13001698637050500209

药品包



0300813

6.3 因本合同所引起的任何相关争议均适用中华人民共和国法律、法规及规章并选择采用以下方式及规则解决：提请驻马店市仲裁委员会仲裁；

6.4 其他责任双方协商解决。

七、其他约定事项

7.1 合同履行期间，签订本合同的双方经协商可对本合同条款进行修改或补充。

7.2 本合同一式三份，采购人持有两份，成交供应商持有一份，本合同经甲乙双方签字盖章后生效。

| | |
|--|----------------------------|
| <p>甲方名称：驻马店市第二人民医院 (驻马店市精神病医院)</p> | <p>乙方名称：沧州仁瑞食品药品包装有限公司</p> |
| <p>甲方(盖章)</p> | <p>乙方(盖章)</p> |
| <p>地址：驻马店市驿城区雪松路东段51号</p> | <p>地址：河北省沧州市杜林镇袁本</p> |
| <p>电话：18003964619</p> | <p>电话：15333172763</p> |
| <p>联系人：付黎彬</p> | <p>联系人：崔凯</p> |
| <p>时间：2025年3月20日</p> | <p>时间：2025年3月20日</p> |