

政府采购货物买卖合同

项目名称：商丘市梁园区东风社区卫生服务中心（商丘市东风眼科医院）玻璃体切割联合超声乳化机采购项目

合同编号：SQDF-ZZAG20250226-1

甲方：商丘市梁园区东风社区卫生服务中心（商丘市东风眼科医院）

甲方：郑州艾格医疗器械有限公司

签订时间：2025年2月26日



第一节政府采购合同协议书

甲方(全称): 商丘市梁园区东风社区卫生服务中心(商丘市东风眼科医院)

乙方(全称): 郑州艾格医疗器械有限公司

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/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:

1. 项目信息

(1)采购项目名称: 商丘市梁园区东风社区卫生服务中心(商丘市东风眼科医院)玻璃体切割联合超声乳化机采购项目

采购项目编号: 商梁财采竞-2025-1

(2)采购计划编号: 无

(3)项目内容:

采购标的及数量(台/套/个/架/组等): 壹 台

品牌: 博士伦 规格型号: BL14334

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: 标的名称: 无

关键部件: 品牌: 型号:

关键部件: 品牌: 型号:

关键部件: 品牌: 型号:

(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

(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 ☐ 询价 ☐ 单一来源 ☐ 框架协议 ☐ 其他:

(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): 口是 ☒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 口否
中标(成交)采购标的制造商是否为残疾人福利性单位: 口是 ☒否
中标(成交)采购标的制造商是否为监狱企业: 口是 ☒否

(7) 合同是否分包: 口是 ☒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(成交)供应商是否为外商投资企业: 口是 ☒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: 眼科治疗系统

金额: ¥1,252,000.00 国别: 美国 品牌: 博士伦 规格型号: BL14334

☐否

(10) 是否涉及节能产品:

口是, 《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: ¥ 1,252,000.00



大写: 壹佰贰拾伍万贰仟元整

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: 无

☒ 分期付款: 设备验收后, 甲方支付中标总金额的50%; 设备验收1年质保期结束后, 甲方支付中标总金额的10%, 其中涉及预付款的: 合同签订后预付款金额: 中标金额的40%。

☐ 成本补偿: 无

☐ 绩效激励: 无

3. 合同履行

(1) 起始日期: 2025 年 02 月 26 日, 完成日期: 2026 年 02 月 25 日。

(2) 履约地点: 甲方约定地点

(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: 详见乙方响应文件售后服务

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: 商丘市梁园区东风社区卫生服务中心(商丘市东风眼科医院)

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: 无

(2) 履约验收时间: 乙方提出验收申请之日起3日内组织验收

(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： 按照乙方响应文件验收程序执行

(5) 履约验收的内容： 按照乙方响应文件验收内容执行

(6) 履约验收标准： 按照乙方响应文件验收标准执行

(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

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(成交)通知书
- (5) 投标(响应)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2025年2月26日 生效。

7. 合同份数

本合同一式贰份，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： 2025年 02 月 26日

合同订立地点： 商丘

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)	商丘市梁园区东风社区卫生服务中心(商丘市东风眼科医院)	单位名称(公章或合同章)	郑州艾格医疗器械有限公司
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)	 张臻 2025.02.26
		拥有者性别	男
住 所		住 所	河南省郑州市中原区棉纺西路99号楼5层5号
联系人	张林	联系人	张臻
联系电话	15903802229	联系电话	13783694952
通信地址	商丘市黄河西路	通信地址	河南省郑州市中原区棉纺西路99号楼5层5号
邮政编码	476000	邮政编码	450007
电子邮箱		电子邮箱	zzagyl@163.com
统一社会信用代码	12411402697339564N	统一社会信用代码	914101025569437845
• •	商丘市梁园区东风社区卫生服务中心	• • • • •	郑州艾格医疗器械有限公司
开户银行	商丘农村商业银行平原支行	开户银行	工商银行郑州中苑名都支行
银行账号	342500119000000555	银行账号	1702 0211 0920 0076 654
注: 涉及联合体或其他合同主体的信息应按上表格式加列。			

