

# 维保服务合同

甲方：武汉市第一医院

地址：武汉市硚口区中山大道 215 号

邮编：430022

乙方：江西岳哲贸易有限公司

地址：江西省南昌市进贤县文港镇新港大道

法人代表：邹小明

电话：18040577773

开户行：中国农业银行进贤县支行温圳分理处

行号：103421001819

帐号：14018401040005043

经过双方友好协商，依据《中华人民共和国民法典》，双方同意签订以下合同条款，以便双方共同遵守、履行合同。

## 一、维保服务费用及明细：

科室：皮肤科门诊					
项目名称：科医人 2 台激光系统 3 年维保服务					
序号	设备名称	品牌型号/ SN	数量	维保项目明细	金额（元）
1	二氧化碳手术激光系统	以色列科医人	1 台	3 年维保服务	
2	强光与激光系统	以色列科医人	1 台	3 年维保服务	
合计金额（大写）：			捌拾万零捌仟圆整		
			（小写）： 808000.00 元		
设备保修期：2021 年 1 月 10 日始 至 2024 年 1 月 9 日止。					

## 二、保修条款：

- 乙方向甲方提供设备相关的各项技术支持，且服务需有原厂资质或支持。
- 设备开机率和故障响应。乙方需保证每台保修期内设备年开机率 $\geq 95\%$ ，按一年 365 日计算；服务期内，设备故障响应时间 $\leq 4$  小时，工程师到场时间 $\leq 48$  小时（特殊情况，可双方协商适当延长）。同时，需提供保修服务期内 24 小时技术电话支持（24 小时 $\times$ 365 天），乙方客服中心电话为：800-820-5811/400-820-5811。
- 预防性保养和安全检查。乙方需制定计划并提供定期预防性保养（合同期内乙方对该设备提供每年至少两次定期维护保养（一次精品保养及一次基础保养），



包括设备的清洁、测试、校准，必要的机械、电气检查等。每次服务完成，需提供相应技术服务工单及详细报告记录。

4、备件要求。维保类型为整机全保，设备维保期间，更换的备件必须为原厂全新备件，且更换的备件在质保及调试期间，如发生故障或损坏，均由乙方免费负责更换或免费维修，更换下的旧配件需返还乙方，否则乙方有权停止维保服务直至返还原配件为止。此外，在保修服务期内乙方需免费提供设备的软件升级服务。

5、维修时间限定及要求。单次故障维修时间不超过三个工作日（等待配件时间不计入内），经甲方通知后，乙方不能按时维修解决设备故障，且经协商问题解决方案无法达成一致的，甲方有权聘请第三方解决，相关费用由乙方承担。（或者甲方有权终止本合同并向乙方追赔延误临床医疗业务等相关损失）。

6、费用约定。该合同约定维保服务类型为：整机全保。在设备维保期内，一切备件费、维修保养费、升级费、人工服务费、差旅费等，均由乙方承担。

7、设备维修、维护完毕后，乙方应确保设备的精度、性能、安全，达到使用要求和工艺技术要求，质量稳定可靠，满足甲方安全使用要求。

8、设备维保期间如因乙方原因发生设备、人身等事故的，由乙方承担赔偿责任。

9、由于公认的不可抗力事件（如自然灾害、战争、火灾等）或甲方擅自委托第三方维修造成的损坏，乙方不予承担责任。

### 三、支付条款：

按设备维保时间3年，将维保费用按维保期均分为三期开票。当设备进入当前维保周期时，乙方可提交该期发票，甲方按正常流程入账后，按照医院财务管理规定付款。

### 四、其它：

1、未经双方盖章确认，对任何条款的修改及增加条款无效。

2、本合同一式五份，均具同等效力。本合同自双方签字盖章之日起生效。

3、合同未尽事宜，双方协商解决。如因本合同发生争议，由双方协商解决，协商不成的，提交甲方所在地人民法院诉讼解决。

（以下无条款）

甲方：武汉市第一医院

乙方：江西岳哲贸易有限公司

甲方代表：

乙方代表：

日期：2021年3月5日

日期：2021年1月9日