

合同编号：0701-224106140392-05

政府采购合同（货物类）

项目名称：首都医科大学附属北京口腔医院医用设备购置

（一般债券）

货物名称：口腔种植手术导航系统

买 方：首都医科大学附属北京口腔医院

卖 方：北京口令医疗器械有限公司

签署日期：2022年08月23日



合同书

首都医科大学附属北京口腔医院 (买方) 首都医科大学附属北京口腔医院
院医用设备购置(一般债券) (项目名称) 中所需 口腔种植手术导航系统
(货物名称) 经 中技国际招标有限公司 (招标代理机构) 0701-224106140392
号招标文件在国内 公开 (公开/邀请) 招标。经评标委员会评定 北京口令医疗
器械有限公司 (卖方) 为中标人。买、卖双方同意按照下面的条款和条件, 签署
本合同。

1、合同文件

下列文件构成本合同的组成部分, 应该认为是一个整体, 彼此相互解释,
相互补充。为便于解释, 组成合同的多个文件的优先支配地位的次序如下:

- a. 本合同书
- b. 中标通知书
- c. 协议
- d. 投标文件 (含澄清文件)
- e. 招标文件 (含招标文件补充通知)

2、货物和数量

本合同货物: 口腔种植手术导航系统

数量: 1台

3、合同总价

本合同总价为 玖拾玖万捌仟 元人民币。

分项价格: 玖拾玖万捌仟元

4、付款方式

本合同的付款方式为: 电汇

5、本合同货物的交货时间及交货地点

交货时间：合同签订后 90 天内

交货地点：首都医科大学附属北京口腔医院指定地点

7、合同的生效。

本合同经双方全权代表签署、加盖单位印章生效。

买 方：首都医科大学附属北京口腔医院

卖 方：北京口令医疗器械

名 称：(印章)



2022 年 8 月 23 日

名 称：(印章)



2022 年 08 月 23 日

授权代表 (签字)：

李强

授权代表 (签字)：

刘磊

地 址：_____

地 址：北京西城区宣武门

外大街 6、8、10、12、16、

18 号 6 号楼， 705、706 室

邮政编码：_____

邮政编码：100052

电 话：_____

电 话：63102796

开户银行：_____

开户银行：工商银行北京宣武门支行

帐 号：_____

帐 号：0200299809100095950

附件 1 货物分项价格清单

招标编号：0701-224106140392

包号： 05 包

品目号： 5-1

货物名称：口腔种植手术导航系统

价格单位：人民币元

序号	名称	型号(规格)	制造商及原产地	品牌	单价	数量	总价	
1	主机和标准附件	口腔种植手术导航系统主机	DHC-DI2	苏州迪凯尔医疗科技有限公司/ 苏州	迪凯尔	¥998000.00	1 台	¥998000.00
		种植手机定位器	DHC-DI2	苏州迪凯尔医疗科技有限公司/ 苏州	迪凯尔	随机标配	2 套	随机标配
		参考板(颌骨定位器)	DHC-DI2	苏州迪凯尔医疗科技有限公司/ 苏州	迪凯尔	随机标配	2 套	随机标配
		种植导航工具箱	DHC-DI2	苏州迪凯尔医疗科技有限公司/ 苏州	迪凯尔	随机标配	2 套	随机标配
		种植用牙钻导向器(无牙颌&穿颧手术套装)	DHC-DI2	苏州迪凯尔医疗科技有限公司/ 苏州	迪凯尔	随机标配	1 套	随机标配
2	备品备件	/	/	/	包含	/	包含	
3	专用工具	/	/	/	包含	/	包含	
4	安装、调试、检验	/	/	/	包含	/	包含	
5	培训	/	/	/	包含	/	包含	
6	售后服务	/	/	/	包含	/	包含	
7	其他	/	/	/	包含	/	包含	
8	至最终目的地运保费	/	/	/	包含	/	包含	

采购项目(标的)交付的时间	合同签订后 90 天内
采购项目(标的)交付的地点	首都医科大学附属北京口腔医院指定地点

投标人名称: 北京口令医疗器械有限公司 (加盖单位公章)

法定代表人或授权代表: 刘喜 (签字)

日期: 2022年08月23日



附件 2 货物售后服务及质保期承诺书函

首都医科大学附属北京口腔医院是集医疗、教学、科研、预防为一体的全国名列前茅的著名口腔医院。北京口腔医疗器械有限公司本着“信誉至上，诚信第一”的原则，郑重承诺，我公司经评审后被确定为中标供应商，对于供应给北京口腔医院的中标货物，除完全响应招标文件合同条款的所有要求外，还将按照以下条款提供优质和完善的售后服务：

1. 设备安装调试：设备到货后，由厂家现场免费安装、调试及试运行，安装人员应自备必要的专用工具、量具及调试用的材料等。直至设备正常运行。设备安装调试完成后，院方按国家标准及厂方标准进行质量验收。

2. 免费保修年限：口腔种植手术导航系统保修 3 年，保证零配件 10 年正常供应，提供主要配件价格清单；保修期内免费维修，包括工时及零配件费。在质量保证期内提供投标货物专用的软件和相应数据库资料的免费升级服务。

3. 售后服务响应及到达现场的时间：设备在保修期内出现故障时，工程技术人员将在接到用户的故障电话后 2 小时内给予反馈，24 小时内派合格的技术人员赴现场提供免费服务，解决问题。维修周期超过 72 小时，可提供备用机（件）。

4. 培训计划：

设备安装调试结束后，对用户操作人员进行操作方面的系统培训，其中包含现场理论讲解、机器操作培训、手术跟台培训、设备维护保养培训。保证在最终用户设备操作人员提供不少于 1 天的免费培训。提供详细的培训教员的差旅费、食宿费、培训教材等费用由我公司承担。

5. 维修技术人员及设备方面的保证措施及收费标准：终生维修免收工时费，保修期外不换件，不收费。

6. 提供一次免费移机及移机后安装调试服务。

7. 为了设备正常运行，每季度巡检 1 次，巡检内容包括：检查设备工作情况，设备的清洁、维护，软件、硬件运行及外观维护，并提供检修记录。

8. 提供一整套中文的技术资料，包括安装、操作手册、使用说明、维修保养手册、电路图、零配件清单等。

详细服务方案：

项目 序号	技术服务内容	派出人员 资质	计划人/日 数	地点	接到通知后最 晚到达时间
1	运送	原厂工程 师	1人/天	客户指 定地点	24小时之内	
2	到货协助验收	原厂工程 师	1人/天	客户指 定地点	24小时之内	
3	技术培训	原厂工程 师	1人/天	客户指 定地点	24小时之内	
4	技术指导	原厂工程 师	1人/天	客户指 定地点	24小时之内	
5	出现质量问题	原厂工程 师	1人/天	客户指 定地点	24小时之内	
6	定期回访	原厂工程 师	1人/天	客户指 定地点	24小时之内	
7	售后服务网点 情况	经销商工 程师	1人/天	客户指 定地点	24小时之内	
.....						
注：服务方案不限于以上内容。						

我公司在北京设有专业的售后服务维修机构，有充足的零件储备和能力相当的技术服务人员。

地址：北京市西城区宣武门外大街6号705-707，电话：010-63108288。售后服务人员数量：7名

投标人名称： 北京口令医疗器械有限公司 （加盖单位公章）

法定代表人或授权代表： 刘磊 （签字）

日期： 2022年08月23日

附件3 货物技术培训承诺函

对我公司所售口腔种植手术导航系统，作如下承诺：

- 1、 我公司根据用户要求的时间、地点、安装方式等要求装机，详细内容见招标要求。
- 2、 装机后我公司工程师对用户现场使用与保养培训，直到用户熟练掌握为止。

我公司承诺参与首都医科大学附属北京口腔医院举办的国家级继续教育项目，加强学术合作与交流。

投标人名称： 北京口令医疗器械有限公司 （加盖单位公章）

法定代表人或授权代表： 刘亮 （签字）

日期： 2022年08月23日



附件 4 货物配置清单

招标编号： 0701-224106140392

包号： 05

序号	名称	数量	规格型号	制造商及原产地	备注
1.	口腔种植手术导航系统主机	1 台	DHC-DI2	苏州迪凯尔医疗 科技有限公司	¥99800 0.00
2.	种植手机定位器	2 套	DHC-DI2	苏州迪凯尔医疗 科技有限公司	随机标 配
3.	参考板(颌骨定位器)	2 套	DHC-DI2	苏州迪凯尔医疗 科技有限公司	随机标 配
4.	种植导航工具箱	2 套	DHC-DI2	苏州迪凯尔医疗 科技有限公司	随机标 配
5.	种植用牙钻导向器(无牙颌& 穿颞手术套装)	1 套	DHC-DI2	苏州迪凯尔医疗 科技有限公司	随机标 配

投标人名称： 北京口令医疗器械有限公司 (加盖单位公章)

法定代表人或授权代表： 刘亮 (签字)

日期： 2022 年 08 月 23 日





致：北京口令医疗器械有限公司

首都医科大学附属北京口腔医院医用设备购置（一般债券）

（招标编号：0701-224106140392）

中标通知书

关于标题项目，经评标委员会评审，并经采购人审批同意，兹通知贵单位在如下内容的招标采购中中标：

包号	品目号	品目名称	数量	中标金额 (人民币元)
5	5-1	口腔种植手术导航系统	1	998,000.00

请贵单位于本通知书发出后3日内与采购人联系，在本通知发出后30日内签署采购合同，并在采购合同签署后5个工作日内，凭我公司在开标当日开出的投标保证金收据、采购合同副本、贵单位办理人员的身份证明，到我公司办理投标保证金清退手续。

采购单位：首都医科大学附属北京口腔医院

采购人联系电话：010-57099090

我公司地址：北京市丰台区西三环中路90号，通用技术大厦1102A房间

联系人：马建、肖然 联系电话：63348697、63348260

因清退手续需专人办理，请务必来前电话预约。

谢谢参与！



抄送：首都医科大学附属北京口腔医院