

[文档标题]

[文档副标题]

[日期]



目录

[一、报废医疗设备清单（清单附后） 2](#_Toc169598347)

[三、报废医疗设备的交付 2](#_Toc169598348)

[四、技术资料与文件 3](#_Toc169598349)

[五、付款方式 3](#_Toc169598350)

[六、违约责任： 3](#_Toc169598351)

[七、争议解决的方式 3](#_Toc169598352)

[八、其他 3](#_Toc169598353)

[九、特别约定 3](#_Toc169598354)

[报废医疗设备清单 5](#_Toc169598355)

**报废医疗设备处置合同**

**签约地：**南华大学附属第三医院 **合同编号：**

**甲方：** 南华大学附属第三医院 **地址：**衡阳市南岳区衡山路377号

**联系人**：周辉 **联系电话**：0734-5675059

**乙方：**（请填写公司名称） **地址：**（请准确填写）

**联系人：**（乙方修改1） **联系电话：**（乙方修改2）

甲乙双方根据《中华人民共和国民法典》。本着平等互惠的原则，就乙方回收甲方报废医疗设备事宜达成如下条款。

**一、报废医疗设备清单（清单附后）：**                货币单位：人民币（元）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格及型号 | 生产厂商 | 单位 | 数量 | 单价（元） | 回收金额（元） | 注册证号 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 回收金额 |  | | | | | | | | |

**三、报废医疗设备的交付:**

1、交付时间：乙方将回收款转入甲方账户后3日内。

2、交付地点：甲方报废医疗设备仓库。

3、交付方式：乙方负责报废医疗设备的装卸、运输、无害化处置并承担所有费用，**乙方保证所回收、处置过程符合相关法律法规**。

**四、技术资料与文件：**

乙方提供保证所提供的加盖红章的相关证明材料（如营业执照、法人委托书及身份证复印件等）真实、合法、有效。

**五、付款方式：**

乙方在签订合同5日内将回收款一次性转入甲方指定账户。

**六、违约责任：**

逾期付款五日内，按总成交价的5%/日计算违约金；乙方超过交款期限五日未付清，甲方可单方面解除合同，保证金不予退还，且有权对拍卖标的再行拍卖。

**七、争议解决的方式：**

双方发生争议和纠纷应协商解决，协商不成的，任一方均可向合同签订所在地的法院提出诉讼。

**八、其他：**

1、因不可抗拒力等原因，影响执行合同或延期交货，应及时书面通知对方。

2、本合同一式五份，经双方签字盖章后生效，甲方执四份，乙方执一份。

**九、特别约定**：

**1、此批次报废医疗设备在甲方报废医疗设备仓库现场交接，由乙方依法依规处置。包括但不限于乙方在装卸、运输、无害化处置过程中对环境、人身、财产造成的损害由乙方承担。**

2、本协议约定的联系地址、联系人、联系电话作为后续沟通及司法送达的地址和联系方式。

甲方（公章）：南华大学附属第三医院

 法定代表人或委托代理签字：

开户银行：中国建设银行股份有限公司 衡阳南岳支行

银行账号：4300 1570 5640 5000 0187

日期：

  乙方（公章）：（请填写公司名称）

法定代表人或委托代理签字：

银行账号：（乙方填写）

开户银行：（乙方准确填写）

日期：

附1：

**报废医疗设备清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 规格型号 | 数量 | 备注 |
| 1、 | 移动式DR |  | 1 |  |
| 2、 | 固定式DR |  | 1 |  |
| 3、 | 固定式CR |  | 1 |  |
| 4、 | 胃肠机 |  | 1 |  |
| 5 | 胶片打印机 |  | 3 |  |
| 6 | B超机 |  | 2 |  |
| 7 | 血透机 |  | 7 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |