

采购合同

需方：浙江前进药业有限公司

供方：湖南怡永丰包装印务有限公司

一、采购产品信息（产品名称、规格、数量、价格）

合同编号：211015-1

签约日期：2021 年 10 月 15 日

签约地点：新昌

序号	产品名称	规格 mm	材质	单位	单价	订单数量	金额	备注
1	老年咳喘片 善举	155mm	PET/VMPET/PE 总厚度不得过 0.065mm	kg	27.5	150	4125	
2	老年咳喘片制版费	/	/	支	700	2	1400	
3	庆大霉素普鲁卡因维 B12 颗粒	120mm	PET/VMPET/PE 总厚度不得过 0.065mm	kg	27.5	7000	192500	
合计							198025	
金额大写		壹拾玖万捌仟零贰拾伍元整						
备注：按实际发货数量结算，产品订单金额满壹拾万元退还该产品全部制版费。								

- 二、交货时间：10 月 28 日前交货。
- 三、质量要求：按国家标准或企业内控标准执行，货到后 10 天提出质量异议。
- 四、产品验收：按双方确认的样稿验收。
- 五、产品有效期：_____。
- 六、交货地点：需方指定地点：浙江前进药业有限公司仓库（新昌省级高新技术产业园区兴梅大道 68 号），并由供方负责卸货入库，
如供方需要需方协助卸货，由供方承担卸货费用。
- 七、运输方式及费用承担：货运或快递送货上门，运输费用由供方承担。
- 八、包装标准：复合膜必须装有内袋外加纸箱及捆扎带，包装费用由供方承担。
- 九、货款结算方式：票到三个月以电子承兑付款。
- 十、违约责任：供需双方任何一方其他违约事项将依照《中华人民共和国民法典》的有关规定，由违约方承担责任。
- 十一、约定事项：

1. 在索赔有效期内，如需方就供方所交货的数量和质量有异议或提出赔偿，供方应负责赔偿需方因此遭受的直接损失，需方应在异议期限内以书面形式向供方提出索赔。

2. 如果供方无法提供货物相应的证书（如出厂检验报告、进口卫生证明等），或者产品包装破损，质量与检验报告不相符，需方可要求供方无条件退换货，费用由供方承担。

3. 乙方未按约定时间付款，由甲、乙双方协商解决。
- 十二、供方收到本合同后，确认无异议后，请在 24 小时内盖章回传，传真件具有同等法律效力。
- 十三、合同变更及撤销：本合同经供需双方盖章确认后即刻生效，不得再变更及撤销。
- 十四、其他约定：对于本合同若有不尽之处，由供需双方协商决定，协商不成的，供需双方任何一方均可向需方签订地点所在地审理解决。

需 方	供 方
单位名称（章）：浙江前进药业有限公司	单位名称（章）：湖南怡永丰包装印务有限公司
地址：浙江新昌省级高新技术产业园区兴梅大道 68 号	地址：长沙经济技术开发区天华南路 3 号
联系人：梁锦智	联系人：蒋思成
电话：0575-86333759	电话：13467655552
传真：0575-86333759	传真：0731-84657618
开户银行：	开户银行：农行星沙支行
帐号：	帐号：18031601040004952