

# 政府采购网上服务市场合同

编号： 12NMB156847420241002

采购单位（甲方）： 灵川县医疗保障局

服务单位（乙方）： 驻马店市凯瑞文化传媒有限公司

根据《中华人民共和国政府采购法》、《中华人民共和国民法典》、等法律法规规定，并严格遵循 灵川县 国家机关、事业单位及（或）团体组织 印刷服务-驻马店市凯瑞文化传媒有限公司 采购项目招标文件、投标文件、印刷服务-驻马店市凯瑞文化传媒有限公司 服务协议，就甲方委托乙方提供 印刷服务-驻马店市凯瑞文化传媒有限公司 服务事宜，双方经协商一致，签订本合同，以资共同遵守。

## 一、服务项目、价格

金额单位：元

序号	采购计划文号	商品名称	品牌	型号	配置要求	采购数量	单位	成交单价	小计
	LCZC2024-W3-01143-001,LCZC2024-W3-01143-002	驻马店市凯瑞文化传媒有限公司 印刷服务	-	数量要求:20000,数量要求:5000,印刷工艺:彩印,印刷尺寸:38.5cmx21cm,印刷数量:20000,印刷工艺:彩印,印刷尺寸:14cmx20.5cm,印刷数量:5000	数量要求:20000,数量要求:5000,印刷工艺:彩印,印刷尺寸:38.5cmx21cm,印刷数量:20000,印刷尺寸:14cmx20.5cm,印刷数量:5000	1	件	-	
		/			明细 数量要求:20000 纸张要求:38.5*21cm、157克铜版纸 工艺要求:无 装订要求:无 需要排版设计:是 交货时间:2024-10-28 00:00:00 送货地点:灵川县灵南路13号灵川县医疗保障局 其他详细要求:印刷《灵川医保 人人知晓》四折页 上传附件:	-		-	

1					明细 数量要求:5000 纸张要求:38.5*21cm、157克铜版纸 工艺要求:无 装订要求:无 需要排版设计:是 交货时间:2024-10-28 00:00:00 送货地点:灵川县灵南路13号灵川县医疗保障局 其他详细要求:印刷手机办理医保业务指南 上传附件:	-	-	19000.00
		/			明细 响应附件:响应表折页.pdf 印刷材料:157克铜版纸 印刷工艺:彩印 印刷尺寸:38.5cmx21cm 印刷数量:20000 其他服务响应:null	20000	0.35	
		/			明细 响应附件:响应表手册.pdf 印刷材料:200克铜版纸 印刷工艺:彩印 印刷尺寸:14cmx20.5cm 印刷数量:5000 其他服务响应:null	5000	2.40	
合同总价(元)		19000.00						
合同总价(大写)		壹万玖仟元整						

## 二、付款方式

序号	采购计划文号	采购目录	数量	预算资金	资金来源性质	资金支付方式
1	LCZC2024-W3-01143-002	其他印刷服务	1	7000.00	政府预算资金	直接支付
2	LCZC2024-W3-01143-001	其他印刷服务	0	12000.00	政府预算资金	直接支付

## 三、服务条款

1、质量标准：按甲方要求参数订做。

2、交货时间： 年 月 日

交货地点： 灵川县灵南路13号

3、所有权权属约定：乙方向甲方交付的商品，在甲方未付清货款之前所有权归乙方所有，付清货款之后归甲方所有。

4、结算时间及方式：甲方应于货物验收合格后20个工作日内将货款全部支付给乙方；甲方付款前，乙方应向甲方开具等额有效的增值税发票，甲方未收到发票的，有权不予支付相应款项直至乙方提供合格发票，并不承担延迟付款责任。发票认证通过是付款的必要前提之一；实行国库集中支付的单位：甲方应在规定期限内，向财政国库支付机构提出申请支付令、办理国库支付手续。

5、本合同一式叁份，自甲乙双方签字盖章之日起生效，双方各执一份，传真件具同等法律效力。

6、未尽事宜双方可达成补充协议，补充协议与本合同具有同等法律效力。

甲方（公章）：

乙方（公章）：

法定（授权）代表人（签字）：

法定（授权）代表人（签字）：

地址：

地址：

电话：

电话：

开户银行：

开户银行：中国建设银行股份有限公司上蔡支行

账号：

账号：41050174730809666888

签订日期：

签订日期：