

# 政府采购网上服务市场合同

编号： 12NMB156847420253

采购单位（甲方）： 灵川县医疗保障局

服务单位（乙方）： 灵川县雄狮广告装饰部

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-灵川县雄狮广告装饰部 采购项目招标文件、投标文件、 印刷服务-灵川县雄狮广告装饰部 服务协议，就甲方委托乙方提供 印刷服务-灵川县雄狮广告装饰部 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
----	--------	------	----	----	------	------	----	------	----

LCZC2025-W3-00210	灵川县雄狮广告装饰部印刷服务	-	数量要求:12,数量要求:150,数量要求:30,数量要求:6,数量要求:1800,印刷工艺:按要求合格,印刷尺寸:按要求合格,印刷数量:1,印刷工艺:按要求合格,印刷尺寸:按要求合格,印刷数量:150,印刷工艺:按要求合格,印刷尺寸:按要求合格,印刷数量:30,印刷工艺:按要求合格,印刷尺寸:按要求合格,印刷数量:6,印刷工艺:按要求合格,印刷尺寸:按要求合格,印刷数量:1800	数量要求:12,数量要求:150,数量要求:30,数量要求:6,数量要求:1800,印刷工艺:按要求合格,印刷尺寸:按要求合格,印刷数量:1,印刷数量:150,印刷数量:30,印刷数量:6,印刷数量:1800	1	件	-
	/			明细 数量要求:12 纸张要求:无 工艺要求:4米、5米 装订要求:无 需要排版设计:是 交货时间:2025-04-02 00:00:00 送货地点:灵南路13号灵川县医疗保障局 其他详细要求:医保宣传横幅 上传附件:	-		-

1		/			明细 数量要求:150 纸张要求:A4 工艺要求:亚克力 装订要求:无 需要排版设计:是 交货时间:2025-04-02 00:00:00 送货地点:灵南路13 号灵川县医疗保障 局 其他详细要求:医保 乡镇经办服务点可 办理事项清单亚克 力台卡 上传附件:	-	-	
		/			明细 数量要求:30 纸张要 求:550mm*800mm, 铜版纸 工艺要求:彩印, 不 干胶, 覆膜 装订要求:无 需要排版设计:是 交货时间:2025-04-03 00:00:00 送货地点:灵南路13 号灵川县医疗保障 局 其他详细要求:参保 政策宣传海报 上传附件:	-	-	6880.00
		/			明细 数量要求:6 纸张要求:10*22cm 工艺要求:亚克力 装订要求:无 需要排版设计:是 交货时间:2025-04-03 00:00:00 送货地点:灵南路13 号灵川县医疗保障 局 其他详细要求:医保 窗口亚克力服务台 卡 上传附件:	-	-	
		/			明细 数量要求:1800 纸张要求:A4 工艺要求:黑白打印 装订要求:无 需要排版设计:是 交货时间:2025-04-03 00:00:00 送货地点:灵南路13 号灵川县医疗保障 局 其他详细要求:医保 窗口A4经办服务材 料单 上传附件:	-	-	

	/			明细 响应附件:医保局 6880.xlsx 印刷材料:按要求合格 印刷工艺:按要求合格 印刷尺寸:按要求合格 印刷数量:1 其他服务响应:null	1		460.00
	/			明细 响应附件:医保局 6880.xlsx 印刷材料:按要求合格 印刷工艺:按要求合格 印刷尺寸:按要求合格 印刷数量:150 其他服务响应:null	150		35.00
	/			明细 响应附件:医保局 6880.xlsx 印刷材料:按要求合格 印刷工艺:按要求合格 印刷尺寸:按要求合格 印刷数量:30 其他服务响应:null	30		20.00
	/			明细 响应附件:医保局 6880.xlsx 印刷材料:按要求合格 印刷工艺:按要求合格 印刷尺寸:按要求合格 印刷数量:6 其他服务响应:null	6		35.00
	/			明细 响应附件:医保局 6880.xlsx 印刷材料:按要求合格 印刷工艺:按要求合格 印刷尺寸:按要求合格 印刷数量:1800 其他服务响应:null	1800		0.20
合同总价 (元)	6880.00						
合同总价 (大写)	陆仟捌佰捌拾元整						

## 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	LCZC2025-W3-00210	其他印刷服务	1	6880.00	政府预算资金	直接支付

### 三、服务条款

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：广西桂林漓江农村合作银行安新支行

账号：

账号：375512020103229588

签订日期：

签订日期：