

| | | | | | | | | | |
|---|-------------|----|--------------------|---------------|-----------|----|-----|------|-------|
| 1 | 增值服务 (1) | 序号 | 物品名称 | 印刷要求 | 规格 | 单位 | 数量 | 单价 | 金额 |
| | | 1 | 广西基本医疗保险门诊特殊慢性病申报表 | 70G双胶纸, 单面印黑色 | 210*290MM | 张 | 300 | 0.30 | 90.00 |
| 2 | 增值服务 (2) | | | | | | | | |
| 3 | 增值服务 (3) | | | | | | | | |

合同总价: (大写) 玖拾元整, (小写) 90.00 元

二、付款方式

付款方式: 一次性付款

三、服务条款

具体内容见印刷服务单。

| | |
|------------------|-------------------------------|
| 甲方(章) | 乙方(章) |
| ____年__月__日 | ____年__月__日 |
| 通讯地址: 南宁市长堦路二里1号 | 通讯地址: 南宁市兴宁区望州路北一里165号一楼厂房 |
| 法定代表人: | 法定代表人: |
| 委托代理人: | 委托代理人: |
| 电话: | 电话: 0771-2865107 |
| 开户银行: | 开户银行: 中国建设银行股份有限公司南宁明秀路支行 |
| 账号: | 账号: 45050160476400001040 |
| 邮政编码: | 邮政编码: |
| 经办人: | ____年__月__日 |