

采购项目验收及划款申请单

2019 年 6 月 12 日

项目编号: JYZF2019G067

单位: 元

采购人	单位名称	江阴市中医外科医院		
	项目内容	彩色多普勒超声诊断仪		
	联系人	陆云亚	联系电话	13812123201
供应商	单位名称	江阴德宇医疗器械有限公司		
	详细地址	江阴市通渡北路299号817、818		
	联系人	颜刘林	联系电话	13961806712
	开户银行	中国农业银行江阴人民路支行		
	账 号	10643201040020684		
划款申请	项目合同总金额	已支付金额	申请金额	备注
	1, 130, 000	0	1, 017, 000	申请金额为合同总金额的90%
验收情况	项目名称		数量	规格型号
	彩色多普勒超声诊断仪		1	P50
	供应商履约说明 已安装并验收合格满一个月			
	负责人(签字盖章)		2019 年 6 月 12 日	
	采购单位验收意见			
验收人(签字盖章)		2019 年 6 月 12 日		
采购中心意见				
审核人(签字盖章)		2019 年 6 月 12 日		

备注: 1、此单为供应商向采购人结算资金的凭证, 由供应商填列, 采购人、采购中心签署意见。

2、属货物项目的说明供货履约情况, 验收情况; 属服务、工程项目的说明工程执行阶段、合同履行情况

3、此表一式三份, 采购人、供应商、采购中心各留一份。