江苏医药职业学院采购项目尾款支付验收单

**年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称及编号** | |  | | | | |
| **项目所属部门** | |  | **中标时间** |  | | |
| **中标金额（元）** | |  | **已付金额（元）** |  | **剩余金额（元）** |  |
| **中标单位** | |  | | **项目终验时间** |  | |
| **项目质保**  **年限** | |  | | **项目负责人**  **及联系方式** |  | |
| **项**  **目**  **实**  **施**  **情**  **况** |  | | | | | |
| **使**  **用**  **部**  **门**  **验**  **收**  **结**  **论** | **验收结论：**  **验收小组成员：**  **（盖章）** | | | | | |
| **校**  **级**  **验**  **收**  **（如有）** | **20 年 月 日** | | | | | |