

提货方式及结算 （请据实选择和填写）	☐ 现场提货：提货地址_____/_____, 日期_____/_____【提货人已在主协议里约定，为商业条款第 1 条的指定联系人】。双方根据甲方指定联系人签字确认的提货单据结算。 ☒ 物流配送至指定地点：地址<u>浙江省绍兴市越城区绍兴市第七人民医院</u>，采购商品收件人<u>李添红</u>。 ☐ 多地址配送：甲方授权员工通过“山姆企业会员服务”小程序在甲方确定的商品范围或商品金额范围内选择商品并下商品订购单，乙方负责按照甲方授权员工在“山姆企业会员服务”小程序中下单时确认的收货地址在_____/_____日内发货开始配送相应的商品。实际商品数量以最终下单为准。
运费承担方式	☐ 甲方承担，运费总计_____/_____元 ☒ 乙方承担

具体数量按实际发货结算为准

《门店清单》

店名全称	店名简称	门店地址
绍兴山姆会员商店有限公司	绍兴山姆会员商店	浙江省绍兴市越城区东浦街道兴越路 99 号