四川省妇幼保健院商用厨具消毒柜采购要求

附件1:

一、项目概况

1.项目名称：四川省妇幼保健院临床营养科商用厨具消毒柜采购

2.项目位置：四川妇幼保健院营养科（武侯区沙堰西二街290号）

二、参数要求

1.消毒、烘干用立式消毒柜一个，宽度1.1-1.2米， 4-5层。

2.臭氧、紫外线杀菌消毒；智能定时；不锈钢内胆、外壳。

3.预算控制价：2600元，1台。

三、其他事项

有意愿投标的符合要求的单位可自行来院现场踏勘、洽谈。

上班时间为工作日8：00—12：00（上午），14：00—17：30（下午）。

联系人：朱老师

联系电话65978223

附件2:

采购投标文件装订顺序

1、封面（公司、项目、联系人、联系方式）；

2、目录；

3、品目及报价表；

4、企业营业执照（复印件）；

5、具有物业保洁服务资质；

6、本项目不接受联合体投标。

7、法定代表人授权书、法人、经办人身份证（复印件）；

8、如有企业管理体系认证（考核），请提供的有效证明文件的复印或扫描件。

9、设计规范或标准

10、售后服务承诺书

11、业绩证明文件（近三年用户名单及联系人与联系方式及合同复印件或近三个月内送货复印件）。

12、封底

注：请务必按以上顺序装订资料，如有非中文资料，请同时提供中文翻译件。

附件3:

**法定代表人/单位负责人授权委托书（实质性要求）**

（适用授权代表人参加投标，法定代表人/单位负责人参加投标可不提供）

致： 四川省妇幼保健院

（供应商全称） 法定代表人/单位负责人授权 （姓名、职务）代表本单位参加贵公司组织的项目的投标活动，全权代表本单位处理本项目投标过程的一切事宜。授权代表在投标过程中所签署的一切文件和处理与之有关的一切事务，本单位均予以认可并对此承担责任。授权代表无转委托权。

特此授权！

本授权书自签字之日起生效。

法定代表人/单位负责人：（签字或加盖个人名章）

授权代表人：（签字或加盖个人名章）

供应商单位名称：（单位公章）

日 期：

注：

1.供应商为法人单位时提供“法定代表人授权书”，供应商为其他组织时提供“单位负责人授权书”，供应商为自然人时提供“自然人身份证明材料”。

2.附法定代表人/单位负责人、授权代表人身份证明文件和复印件并加盖供应商单位公章。

3.身份证明文件包括在有效期内的居民身份证、驾照、户口本、军官证、外籍人员的护照等。