**附件：**制剂中心新旧设备搬运服务项目**商务及技术要求**

**一、资质要求**

投标单位应提供法人营业执照、税务登记证、组织机构代码证或三证合一的营业执照。

**二、项目要求及内容**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 设备名称 | 重量（约kg） | 备注 |
| 1 | 全封闭式糖衣机 | 500 | 车间内移位（或移出） |
| 2 | 全封闭式变频糖衣机 | 500 | 车间内移位（或移出） |
| 3 | 包装机 | 100 | 车间移出 |
| 4 | 口服液灌轧机 | 1500 | 车间移出 |
| 5 | 排风柜 | 500 | 车间移出 |
| 6 | 热风柜 | 500 | 车间移出 |
| 7 | 隧道式微波干燥灭菌机 | 3000 | 车间移出 |
| 8 | 膏体包装机 | 100 | 车间移出 |
| 9 | 膏体包装机 | 100 | 车间移出 |
| 10 | 高效全自动制丸机 | 800 | 车间内移位 |
| 11 | 全封闭式变频糖衣机 | 400 | 车间内移位 |
| 12 | 立式洗瓶机 | 3000 | 卸货移到车间内 |
| 13 | 热风循环灭菌烘箱 | 3500 | 卸货移到车间内 |
| 14 | 灌装轧盖一体机 | 2000 | 卸货移到车间内 |
| 15 | 理瓶机 | 500 | 卸货移到车间内 |
| 16 | 夹层锅、真空干燥箱、泡罩包装机、粉碎机等 | 3000 | 原地移位摆正 |

三、**法定代表人授权书**

：

兹授权 同志为我公司参加贵单位组织的（填 项 目 名 称）竞争性选择采购活动的代表人，全权代表我公司处理在该项目采购活动中的一切事宜。代理期限从 年 月 日起至 年 月 日止。

授权单位（盖章）：

法定代表人签字：

签发日期： 年 月 日

附：代理人（签字）：

职务： 性别：

身份证号码：

|  |
| --- |
| 粘贴法定代表人和被授权人《第二代居民身份证》复印件 |

年 月 日

## **四、报 价 表**

**项目名称：**

**项目编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 品牌、规格型号 | 数量 | 单位 | 报价（元） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |  |
| 合计：总报价（小写）： | | | |  | | |
| 大写： | | | |  | | |

注: 1)请供应商一次报出不得更改的价格。

2)本表中报价单位为人民币，单位为元，精确到个位数。

供应商名称： （签章）

报价时间： 2020 年 月 日

**五、营业执照副本复印件**