东昌府区中医院郑家分院骨密度机房防护

1. 预算金额：1.3万元

二、供应商资格要求：

1、具备有效的营业执照；2、具有建筑装饰装修工程专业二级及以上资质；

三、评审办法

（1）谈判小组从质量和服务均能满足谈判文件要求的供应商中按照最后报价由低到高的顺序推荐3名成交候选人。若最后报价最低的出现两家或两家以上供应商时，谈判小组可以视情况要求最后报价最低的两家或两家以上供应商再一次进行报价，并依此报价进行评审。

（2）采购人从评审报告提出的成交候选人中，根据质量和服务均能满足采购文件实质性响应要求且报价最低的原则确定成交供应商。

1. 报价明细表后附

|  |
| --- |
| **东昌府区中医院郑家分院骨密度机房防护报价清单** |
| **序号** | **项目名称** | **门洞尺寸** | **规格** | **铅当量/** **厚度** | **单位** | **数量** | **综合单价（元）** | **合价****（元）** | **配置要求** |
| **一** **机房尺寸** **2700\*5500\*3400** |
| 1 | 电动推拉铅门 | 850\*2100 | 1100\*2200\*45 | 2mmpb/4mm | 樘 | 1 |  |  | 1、门体采用1.0mm镀锌钢板2、电机采用智能控制系统，配有高 承重轨道，门机品牌贺多隆3、开启方向为直线推拉式4、配有红外线安全防夹5、射线指示灯 电离辐射标 |
| 2 | 铅防护窗 | 680\*980 | 600\*900\*15 | 3mmpb/15mm | 樘 | 1 |  |  | 1、15mm厚高铅玻璃2、带同等铅当量铅框 |
| 3 | 窗户、门上窗防护 | 硫酸钡板 | 1200\*2400\*15 | 30mm | m² | 3.7 |  |  | 方管龙骨+2层15mm硫酸钡板 |
| 4 | 铅窗框防护 | 硫酸钡砂 | 50KG/袋 |  | 项 | 1 |  |  | 硫酸钡砂+水泥，钡砂和水泥4：1比 例 |
| 5 | 割水磨石地槽，开铅玻璃窗口及垃圾清理 |  |  |  | 项 | 1 |  |  |  |
| 6 | 塑胶地板 |  |  |  | 平方 | 16 |  |  | 4MM（蓝色） |
| 7 | 割玻璃孔装排风扇 |  |  |  | 项 | 1 |  |  |  |
| **一** | **合计** |  |  |  |
| **二** **其他** |

**附件：法定代表人身份证明书**

供 应 商：

单位性质：

地 址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

姓 名： 性 别：

年 龄： 职 务：

系 (投标人名称) 的法定代表人。

特此证明。

**附：法定代表人身份证正反面彩色扫描件。**

投标人： (盖单位章)

日 期： 年 月 日

**附件：法定代表人授权书**

致：聊城市东昌府区中医院

 我 （法定代表人名称）系 （投标人单位全称）的法定代表人，现授权委托我公司 （委托代理人姓名和职务）为全权代表，参加 （招标人名称）的 项目（项目名称）采购活动，项目编号为： 。该同志代表我单位全权处理本次采购活动中与 （招标人名称）的一切事宜，由他签字的一切文件，我公司均认可。

授权委托期限：

委托代理人无转让委托权，特此委托。

法定代表人（签字及签章）：

 投标人全称(公章)：

 授权委托日期：

附：

委托代理人姓名：

职 务：

身份证号码 ：

详细通讯地址：

邮 政 编 码 ：

传 真：

电 话：

**委托代理人身份证彩色扫描件**

**（第二代身份证，提供正反面）**

**报价一览表**

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **报 价 项 目 明 细** |
| **1** | **内容** | **初始总报价** |
| **初始总报价** |  大写：  小写：  |
| **2** | 对谈判文件的响应程度（是否完全响应） | 是□ 否□ |
| **3** | 计划工期（是否完全响应） | 是□ 否□ |
| **4** | 质保期 |  |
| **5** | 项目经理 | 姓名 |  |
| 等级 |  |
| **6** | 逾期违约金 |  |

**供应商单位全称(签章)** ：

**法定代表人或授权代表（签章）：**

日期： 年 月 日

施工方案

（自行编制）