**鄂州市疾病预防控制中心采购需求表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 规格 | 数量 | 单位 | 最高限价 | 技术参数 |
| 1 | 尿杯 |  | 1000 | 个 | 0.06 |  |
| 2 | 尖嘴离心管 | 50ml | 1000 | 个 | 2.2 |  |
| 3 | 尖嘴离心管 | 15ml | 1000 | 个 | 2.0 |  |
| 4 | 热敏条码不干胶标签打印纸 | 长3.2cm，宽1.9cm，一行三个标签 | 1 | 卷 | 46 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**法定代表人授权书**

鄂州市疾病预防控制中心：

兹授权同志为我公司参加贵中心组织的\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_询价活动的全权代表人，全权代表我公司处理在该项目活动中的一切适宜。代理期限从年月日起至年月日止。

授权单位（签章）：

法定代表人（签字或盖章）

签发日期：年月日

授权代表（签字）：

职务：联系电话：

|  |
| --- |
| 粘贴法人身份证（复印件） |
| 粘贴被授权人身份证（复印件）  |

**鄂州市疾病预防控制中心采购询价单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 规格、型号 | 制造商名称 |  数量 | 单价（元） | 金额（元） | 质保期 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计人民币（大写） |  |  |  |

投标供应商法定代表人或法定代表人授权代表签字：

投标供应商名称(签章)：时 间：年月日

**鄂州市疾病预防控制中心采购采购技术参数偏差表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 询价文件要求 | 投标文件响应内容 | 偏离情况 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| …… |  |  |  |

技术参数部分须逐一填写本偏差表。

投标供应商保证：投标文件中的响应的技术参数与实物的技术参数相符。