**鄂州市疾病预防控制中心新冠病毒检测仪器报价单**

公司名称（公章）： 年 月 日

联系人姓名及电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 仪器名称 | 厂商 | 型号 | 数 量 | 单位 | 报价（元） | 备注 |
| 1 | 过氧化氢消毒机 | 浙江泰林 | FD2 | 1 | 台 |  |  |
| 2 | 生物安全柜 |  | 1200 LC | 2 | 台 |  |  |
| 3 | 台式冷冻离心机 | 力康 | 13 R | 1 | 台 |  |  |
| 4 | 移液器 | 艾本德 | 单道 | 6 | 把 |  |  |
| 5 | 移液器 | 艾本德 | 8道 | 4 | 把 |  |  |
| 合计（大写） | |  | | | |  |  |

**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。