

合肥市食品药品安全检验检测中心询价单

询价日期： 2024 年 10 月 22 日

项目名称	2024 年合肥市食品药品安全检验检测中心紧急维修 等离子质谱仪			项目总预算	/	
项目负责人	袁增辉 郑正			联系电话	18130087525 13865278827	
联系人电子邮箱	853978460@qq.com					
联系人地址	合肥市高新区华佗巷 168 号					
项目概况	合肥市食品药品安全检验检测中心一批仪器设备故障,需维修,具体如下: 1. 电感耦合等离子质谱仪 (中药科) (BRUKER) 故障情况: 点火报错。					
所需货物、服务及分项报价						
序号	名称	型号	数量 (台/套)	单价	总价	备注
1	电感耦合等离子质谱仪	Aurora M90	1	/	/	/
合计 (元)		/				
项目期限		请在规定时间内 (截至 2024 年 10 月 29 日下午 5 点 30 前) 提供有效报价材料密封纸质版,维修工作在中心确认后按双方签订的合同要求完成				
其他事项说明		注意: 1. 列出的仪器故障情况或维修建议只供参考, 建议投标供应商现场勘查确认仪器故障, 投标供应商在报价时需考虑保证该仪器 (设备) 在维修后能正常使用。 2.项目原则上采用最低价中标(有效报价不少于三家), 维修项目不设置预算上限, 请投标供应商合理报价, 中心保留对项目报价审核的权力, 维修方案不合理, 报价不合理或者严重偏离市场价格都将不予采纳, 请投标供应商注意。 3.投标供应商报价时应附带相应的维修方案。 4.现场勘察时间为 2024.10.22-2024.10.29.正常工作时间内 (假期也可现场勘察, 请提前联系)。				

注: 1.所有采购相关活动均依照《中华人民共和国政府采购法》等相关法律法规进行。
2.如有明确分项报价, 即分项报价为该分项的最低限价。
3.请有意向的投标供应商在规定时间内将确认的的询价单 (在询价单上盖上投标公司的公 章即可)、有效报价单纸质版、维修方案及相关证明材料、营业执照寄送项目负责人 (所有材料需加盖公章, 寄送材料请密封并在封面上注明项目名称及所投的项目序号, 同一投标供应商所投的所有分项请密封在一个密封袋中)。本中心将在开标时间统一开封。
4.合肥市食品药品安全检验检测中心纪检监察电话: 0551-62809269/0551-62809232

附件:

合肥市食品药品安全检验检测中心报价单

报价日期： 年 月 日

报价公司名称				法人代表 (负责人)		
公司地址						
联系人				联系电话		
项目名称				报价日期		
项目概况						
所需货物、服务及分项报价（如涉及可填写，如有供货或施工方案请附件提供）						
序号	名称	型号	数量	单价	总价	备注
1						
2						
3						
4						
5						
合计（元）						
项目期限						
其他事项说明						

注：1.所有采购相关活动均依照国家相关法律法规进行相关规定执行。
2.货物类项目有最低限价，报价不得超过最低限价。
3.服务类项目不设定最低限价，但需要提供施工方案及费用清单，经确认同意后再施行，请
投标供应商合理报价，中心保留对项目报价审核的权力，报价不合理或者严重偏离市场价格
将不予采纳。
4.此报价单为报价模板，报价公司可以自行修改格式，但必须包含模板中相关内容，报价单
由报价公司盖章后确认有效。