**2022年度韶关市疾病预防控制体系现代化建设仪器设备采购项目需求调查的征求意见**

韶关市中晟项目管理有限公司受韶关市疾病预防控制中心委托对“2022年度韶关市疾病预防控制体系现代化建设仪器设备采购项目”面向合格的供应商对采购需求进行调查。

一、采购单位：韶关市疾病预防控制中心

二、项目名称：2022年度韶关市疾病预防控制体系现代化建设仪器设备采购项目

三、项目采购需求描述：详见附件采购需求方案

四、供应商参与采购需求调查所需递交的材料

1.营业执照复印件一份；

2.供应商根据采购需求提供的相关调查材料（包括但不限于相关产业发展情况、市场供给情况、同类采购项目历史成交信息、其他相关情况等材料）

3.供应商提供可编辑的word版本以及加盖单位公章扫描件。在递交材料截止时间前发送至韶关市中晟项目管理有限公司邮箱sg2020sgzs@163.com。

五、时间要求：递交材料时间截止时间：2022年9月27日下午17:00前递交。

六、联系方式

1.采购人或联系人：韶关市疾病预防控制中心

电话：0751-8728266

联系地址：韶关市工业西路77号

2.采购代理机构联系人：李工

电话：0751-8288690

传真：0751-8288690

联系地址：韶关市武江区芙蓉新村六街4栋A

邮 箱：sg2020sgzs@163.com

韶关市中晟项目管理有限公司

2022年9月20日

**附件**

**2022年度韶关市疾病预防控制体系现代化建设仪器设备采购项目**

**采购需求方案**

包组号：

投递单位：

法定代表人或授权委托人签名：

联系人电话：

日期： 年 月 日

**目 录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **采购需求调查内容** | **证明资料** |
| 1 |  | 见文件第（ ）页 |
| 2 |  | 见文件第（ ）页 |
| 3 |  | 见文件第（ ）页 |
| 4 |  | 见文件第（ ）页 |
| 5 |  | 见文件第（ ）页 |
| 6 |  | 见文件第（ ）页 |
| 7 |  | 见文件第（ ）页 |
| 8 |  | 见文件第（ ）页 |

# 公司资质

1、营业执照

2、公司资质

3、法定代表人/负责人资格证明书

致：（采购人）

 同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

签发日期： 单位： （盖章）

附：代表人性别： 年龄： 身份证号码：

联系电话：

营业执照号码： 经济性质：

主营（产）：

法定代表人身份证复印件（正反面）

4、法定代表人/负责人授权委托书

致：（采购人）：

兹授权 同志，为我方签订经济合同及办理其他事务代理人，其权限是： 。

授权单位： （盖章） 法定代表人 （签名或盖私章）

有效期限：至 年 月 日 签发日期：

附：代理人性别： 年龄： 职务： 身份证号码：

 联系电话：

营业执照号码： 经济性质：

代理人身份证复印件（正反面）

**二、采购项目需求及情况**

（一）采购单位：韶关市疾病预防控制中心

（二）项目名称：2022年度韶关市疾病预防控制体系现代化建设仪器设备采购项目

（三）采购需求情况如下：

 采购项目需求一览表（包1）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 单价 | 总价 |
| 1 | 空气微生物采样器 | 1 |  |  |
| 2 | 冷封真空生物样本保藏系统 | 1 |  |  |
| 3 | 定量采样机器人 | 1 |  |  |
| 4 | 空气采样装置 | 2 |  |  |
| 5 | 水样采样箱 | 3 |  |  |
| 6 | 身高坐高计 | 2 |  |  |
| 7 | 电子体重称 | 2 |  |  |
| 8 | 脊柱侧弯尺 | 2 |  |  |
| 9 | 空盒气压表 | 2 |  |  |
| 10 | 标准声源校准仪 | 1 |  |  |
| 11 | 皂膜流量计 | 2 |  |  |
| 12 | 药品冷藏柜 | 2 |  |  |
| 13 | 恒温干燥箱 | 2 |  |  |
| 14 | 尿素测定仪 | 1 |  |  |
| 15 | 荧光分光光度计 | 1 |  |  |
| 16 | 旋光测定仪 | 1 |  |  |
| 17 | 低温冰箱（-20 ℃） | 1 |  |  |
| 18 | 臭氧测定仪 | 1 |  |  |
| 19 | 1/千电子天平 | 2 |  |  |
| 20 | 超声波清洗器 | 1 |  |  |
| 21 | 超声波萃取仪 | 1 |  |  |
| 22 | 氮气发生器 | 1 |  |  |
| 23 | 样品粉碎机 | 1 |  |  |
| 24 | 水样蒸发机器人 | 1 |  |  |
| 25 | 便携式微生物快速检测平台 | 1 |  |  |
| 26 | 数字PCR仪 | 1 |  |  |
| 27 | 多病原检测系统 | 1 |  |  |
| 28 | 数字声级计 | 2 |  |  |
| 29 | 照度计 | 1 |  |  |

 采购项目需求一览表（包2）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 单价 | 总价 |
|  | 全自动氨基酸分析仪 | 1 |  |  |
|  | 全自动索氏提取仪 | 1 |  |  |
|  | 热解析仪 | 1 |  |  |
|  | 微波消解 | 1 |  |  |
|  | 全自动均质器 | 1 |  |  |
|  | 原子吸收分光光谱仪 | 1 |  |  |
|  | 全自动测汞仪 | 1 |  |  |
|  | 总有机碳测定仪 | 1 |  |  |
|  | 流动注射阴离子模块 | 1 |  |  |
|  | 流动注射总氰模块 | 1 |  |  |

1. **采购项目技术规格、参数及要求：**

**包1：**

一）空气微生物采样器技术参数要求

二）冷封真空生物样本保藏系统技术参数要求

三）定量采样机器人技术参数要求

四）空气采样装置技术参数要求

五）水样采样箱技术参数要求

六）身高坐高计技术参数要求

七）电子体重称技术参数要求

八）脊柱侧弯尺技术参数要求

九）空盒气压表技术参数要求

十）标准声源校准仪技术参数要求

十一）皂膜流量计技术参数要求

十二）药品冷藏柜技术参数要求

十三）恒温干燥箱技术参数要求

十四）尿素测定仪技术参数要求

十五）荧光分光光度计技术参数要求

十六）旋光测定仪技术参数要求

十七）低温冰箱（-20 ℃）技术参数要求

十八）臭氧测定仪技术参数要求

十九）1/千电子天平技术参数要求

二十）超声波清洗器技术参数要求

二十一）超声波萃取仪技术参数要求

二十二）氮气发生器技术参数要求

二十三）样品粉碎机技术参数要求

二十四）水样蒸发机器人技术参数要求

二十五）便携式微生物快速检测平台技术参数要求

二十六）数字PCR仪技术参数要求

二十七）多病原检测系统技术参数要求

二十八）数字声级计技术参数要求

二十九）照度计技术参数要求

**包2：**

1. 全自动氨基酸分析仪技术参数要求
2. 全自动索氏提取仪技术参数要求
3. 热解析仪技术参数要求
4. 微波消解技术参数要求
5. 全自动均质器技术参数要求
6. 原子吸收分光光谱仪技术参数要求
7. 全自动测汞仪技术参数要求
8. 总有机碳测定仪技术参数要求
9. 流动注射阴离子模块技术参数要求
10. 流动注射总氰模块技术参数要求

**三、采购项目商务要求（包1/包2）：**

（一）交货期：

（二）交货地点：采购人指定地点。

（三）验收要求：

（四）付款方式：

（五）售后服务要求：

**四、供应商认为需提供的其他资料**