**江苏食品药品职业技术学院**

**高压蒸汽灭菌锅采购项目**

**采购文件**

**江苏食品药品职业技术学院**

**2025年7月**

高压蒸汽灭菌锅的采购

江苏食品药品职业技术学院采购两台高压蒸汽灭菌锅，预算2万元。现对该项目进行采购，欢迎潜在供应商前来参与，具体要求如下：

一、资质要求：

具有本次采购货物的生产及相关服务的独立完成能力，其营业执照须有生产或销售的经营范围；高压特种设备制造许可证并协助办理相关备案登记；

1. 采购内容（详细参数见附件）

| **序号** | **设备名称** | **参数、规格、型号等** | **单位** | **数量** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 高压蒸汽灭菌锅 | 见附件一 | 台 | 2 |

三、交货时间及地点：

1、交货时间：2025年7月15日前，全部完成并按要求打包运抵指定地点安装调试完毕。如未按期交付，校方有权终止合同。

2、交货地点：江苏食品药品职业技术学院

3、质量及售后要求：质量达到项目需求所列指标，并提供一年质保服务，质保期内应提供免费的质保服务。

4、报价要求：报价应包括税金、运输、安装、调试、培训指导等。规格、要求要响应采购文件的采购需求。各项目必须填写完整。报价单必须加盖单位公章，法人代表或委托授权人签字。

5、付款方式：合同签订后，成交人在合同期内供货，到货验收合格后付清全部合同款。

6、响应文件组成：

（1）营业执照副本（必须有，复印件加盖公章）；

（2）对公账户证明（必须有，原件加盖公章）；

（3）法人授权委托书（非法人参加，则必须有，原件加盖公章）；

（4）法人身份证（复印件加盖公章）；

（5）被委托人身份证（非法人参加，则必须有，复印件加盖公章）；

（6）报价单（原件加盖公章）；

（7）高压特种设备制造许可证（复印件加盖公章）

（8）产品图册及说明书（必须有，复印件加盖公章）

**注：响应文件必须按以上顺序装订。**

7、文件递交：

递交截止时间**：2025年7月7日11:00（北京时间）(如收件时间超过递交截止时间，以快递寄出时间为准）**

递交方式：顺丰快递

地址及收件人：江苏省淮安市枚乘东路4号江苏食品药品职业技术学院2号试验楼 龙老师收18252339227

8、开启时间及地点：

时间：2025年7月8日上午10:00；

地点：淮安市清江浦区枚乘东路4号江苏食品药品职业技术学院二号实验楼三楼会议室

四、评标办法

最低评审价法。

江苏食品药品职业技术学院

2025年7月1日

**附件一：**

江苏食品药品职业技术学院

高压蒸汽灭菌锅的采购需求

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 单位 | 数量 | 备注（参数） |
| 1 | 高压蒸汽灭菌锅 | 台 | 2 | 1、灭菌器外壳、腔体、提篮均为304不锈钢材质制成，耐腐蚀，耐高温，易清洁。  2、操作面板多参数显示，压力表读数指示，观察清晰。  3、微电脑控制，LED数显，PID功能，加热参数自整定,升温迅速，控温精准。  4、安全联锁装置及门控锁，有压力时上盖无法打开，上盖未关闭程序不能运行。  5、缺水自动保护功能，水位不足停止加热，缺水声光报警。  6、可设定灭菌结束后自动放气及自然冷却降压两种模式。  7、输入电源：AC220V±22V  8、频率：50Hz±1Hz  9、功率：4.5KW  10、显示方式：LED数码管/压力表  11、容积：75±5L  12、加盖方式：手轮  13、工作温度可选范围：100℃-134℃  14、最高工作温度：134℃  15、额定工作压力：0.22MPa  16、灭菌室规格：Ø400×625mm  17、灭菌室厚度：2mm  18、内筒厚度：0.8mm  19、升温时间RT-134℃：40分钟内  20、灭菌时间选择范围：4-120min  21、净重：90kg  22、须出具制造商针对本项目的售后服务承诺函加盖公章。 |

附件二：对公账户证明

**公司账户证明**

**致：江苏食品药品职业技术学院**

我公司对公账户信息如下：

**开户名称：**

**开户银行：**

**账 户 号：**

如我公司中标，将来往来款项结算请贵校将款项按以上账户支付，特此证明！

单位名称：

日期：年月日

附件三：授权委托书格式

**授 权 委 托 书**

本人\_\_\_\_\_\_\_\_（姓名）系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（企业）的法定代表人，现委托\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）为我单位代理人。

代理人根据授权，以我单位名义参加江苏食品药品职业技术学院特色护理实训室改造-网络监控建设询价活动。代理人进行的签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改的响应文件，参与询价、合同谈判、签订合同和处理其他有关事宜，其法律后果由我单位承担。

委托期限： 。

代理人无转委托权。

附：法定代表人身份证明

企业： （盖单位章）

法定代表人： （签字）

委托代理人： （签字）

年 月 日

附件四：报价一览表

报价一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **规格/参数** | **单位** | **合计（元）** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
| 总计 | | ￥： （大写） | | | |
| 备注：1、本报价包含税费、运输费、打包费、人工费、调试安装费等一切费用。 | | | | | |

公司（加盖公章）

年 月 日

联系人： 联系电话：

附件五 分项报价表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 规格、主要参数 | 数量 | 单价 | 总价 |
| 1 | 设备1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| … | … |  |  |  |  |
|  | 合计 |  |  | 总价 |  |

分项报价表不得缺项、漏项，设备报价顺序不得变更。