

浙江音乐学院附属音乐学校

练功地毯采购询价公告

参照财政部 2013 年 12 月 19 日颁布的《政府采购非招标采购方式管理办法》等法律法规规定，现就练功毯进行询价，欢迎国内合格供应商前来报价。

一. 询价项目编号:ZYFZ20170060

二. 询价项目概况:

序号	项目名称	单位	数量	预算金额 (万元)	简要规格描述或项目基本情况介绍	备注
1					详见附件	/

三. 询价供应商资格要求:

(1) 供应商必须是具有独立法人资格、中华人民共和国工商行政管理机关颁发的有效企业营业执照、税务登记证。

(2) 供应商具备行业或专业资质。

(3) 本项目拒绝联合体投标或转包。

四. 询价文件领取方式: 网上免费下载或通过电子邮件发送。

五. 询价文件递交响应时间: 2018 年 06 月 26 日——2018 年 07 月 04 日 (节假日除外)

六. 询价响应提交地址: 杭州市西湖区浙音路 1 号浙江音乐学院附中一楼 A106 室

七. 报价时间: 2018 年 06 月 26 日——2018 年 07 月 04 日 (节假日除外)

报价地址: 杭州市西湖区浙音路 1 号浙江音乐学院附中三楼 A106 室

八. 联系人: 来老师: 0571-89808498

九. 监督电话：监管及投诉管理电话：0571-89808420

十. 本次询价信息公告媒体：

浙江音乐学院附属音乐学校官网（<http://www1.zjcm.edu.cn/fsyyxx/>）

附件信息：

附件 1.

浙江音乐学院附属音乐学校 练功地毯采购询价文件

参照财政部2013年12月19日颁布的《政府采购非招标采购方式管理办法》等法律法规规定，现就浙江音乐学院附属音乐学校练功毯采购项目进行询价，欢迎国内合格供应商前来报价。

一、询价供应商资格要求

- 1、供应商必须是具有独立法人资格、中华人民共和国工商行政管理机关颁发的有效企业营业执照、税务登记证。
- 2、供应商具备行业或专业资质。
- 3、本项目拒绝联合体投标或转包。

二、采购需求

1. 采购项目技术要求

序号	设备名称	规格参数	要求	数量	单价	图片
1	毯子功地毯	舞台用、羊毛、	提供小样品	110 平米 (按实际平方结算)		

★备注：如果提供的货物和服务与询价文件有偏离，必须详细说明，正偏离可以接受，负偏离不予接受。

2. 供货周期：合同签订后 20 个工作日到货并安装调试完毕。

交货地点：杭州市西湖区转塘街道浙音路 1 号浙江音乐内

3、技术支持和售后服务要求

1) 货物在安装调试、现场测试、试运行、终验后的保修期内及在保修期满后，因设计技术、设备质量等问题而影响系统正常运行或出现用户无法自行处理的问题，供货方必须提供及时的技术支持。

2) 供货方应提供原厂保修服务。

3) 在保修期内和保修期外，货物如有重大故障，供货方接到用户电话后，必须在 24 小时内赶到现场并排除故障。

4、付款方式

合同签署前，由成交方向采购方支付合同金额的5%作为质量保证金，采购项目经验收合格后，由采购方向成交方支付合同的100%货款；质量保证金在货物正常运行满12个月后的10个工作日内退还（不计息）。

三、报价文件递交

报价单位应于 2018 年 07 月 04 日 15: 00 前将报价文件密封递交至杭州市西湖区浙音路 1 号浙江音乐学院附中一楼 A106 室（邮政编码：310000），逾期送达或未密封将予以拒收。

四、询价开标地点

2018 年 07 月 05 日 10: 00，浙江音乐学院附中二楼 A215 室会议室。

五、评审标准

询价小组根据符合采购需求、质量和服务相等且报价最低的原则确定成交供应商。

六、项目部门采购联系人

联系人：来老师

电话：0571-89808498

浙江音乐学院附属音乐学校

2018年06月25日

供应商投标文件参考如下格式：

法定代表人证明

(法定代表人参加询价，须出示此证明)

浙江音乐学院附属音乐学校：

我单位法定代表人_____参加贵单位组织的_____项目询价采购活动，全权代表我单位处理询价的有关事宜。

附法定代表人情况：

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 职务：_____

身份证号码：_____

详细通讯地址：_____

电话：_____ 传真：_____

邮政编码：_____

单位名称（公章）

法定代表人（签字）

年 月 日

年 月 日

法定代表人委托书

(委托代理人参加询价，须出示此证明)

浙江音乐学院附属音乐学校：

兹委托_____参加贵单位组织的_____项目的
询价采购活动，全权代表我单位处理询价的有关事宜。

附全权代表情况：

姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 职务：_____

身份证号码：_____

详细通讯地址：_____

电话：_____ 传真：_____

邮政编码：_____

单位名称（公章）

法定代表人（签字）

年 月 日

年 月 日