**江苏食品药品职业技术学院**

**全自动面团分割滚圆机**

**采购（第二次）项目**

**询价文件**

**江苏食品药品职业技术学院**

**2025年5月**

江苏食品药品职业技术学院全自动面团分割滚圆机采购，预算7万元。现对该项目进行询价，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；

二、项目需求

1、项目内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目内容 | 技术参数及要求 | 数量 | 备注 |
| 1 | 全自动  面团分割  滚圆机 | 1.技术参数要求：能够在10秒内将面团进行分块和滚圆，单个面团分割的重量范围必须满足40-100克（一次至少能分割30个）和150-200克（一次至少能分割12个）两个范围，需配套两套分割模具。  2.放面的塑胶盘配4个：每套分割模具配2个。 | 1台 | 1.技术参数及要求为最低标准，必须满足，高于这个要求更好；  2.质保期至少1年。 |

2、质量要求：

（1）分割滚圆后之面团重量一致，外形圆、不黏连，表面光滑，组织细密。

（2）设备及配件材质符合食品级使用要求。

3、交货时间及地点：

（1）交货时间：2025年5月29日前打包运抵指定地点；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

4、报价要求：报价应包括税金、运输等所有费用。规格、要求要响应询价文件的采购需求。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，付总价50%的预付款，成交人在合同期内供货，到安装调试并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）；

**注：响应文件必须按以上顺序装订。**

7、询价文件递交：

递交截止时间**：2025年5月22日17:00（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啤酒车间东首二楼食品学院213室，王老师收 19351766596

8、询价开启时间及地点：

时间：**2025年5月23日上午10:30**；

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行政南楼啤酒车间东首二楼食品学院216室。

三、询价评价标准

经评审的最低价法。

江苏食品药品职业技术学院

2025年5月19日

附件一：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的全自动面团分割滚圆机采购项目询价活动。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

附件二：报价单

江苏食品药品职业技术学院全自动面团分割滚圆机采购项目报价单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **参数** | **单位** | **数量** | **单价**  **（元）** | **合计**  **（元）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 总计 | | ￥： （大写） | | | | |
| 备注：1、本报价包含税费、运输费、打包费、人工费、印刷费等一切费用。 | | | | | | |

公司（加盖公章）

年 月 日

联系人：

联系电话：

附件三：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