邛崃市疾病预防控制中心

污泥清掏处置项目询价比选公告

邛崃市疾病预防控制中心拟通过询价比选方式确定一家有资质的机构对中心消毒池污泥进行清掏、转运、处置工作（报名方式详见附件），预算资金16000元（壹万陆仟元整）。

报名起止时间：2024年10月15日9:00至10月17日17:00

中心地址：邛崃市疾病预防控制中心（邛崃市长安大道179号）

联 系 人:彭老师

联系电话：13308072574

报价文件递交时间：2024年10月18日11:00至11:10。

报价文件递交地点：邛崃市疾病预防控制中心四楼大会议室。

参加询价比选时间：2024年10月18日11:10。

参加询价比选地点：邛崃市疾病预防控制中心四楼大会议室。

附件1：邛崃市疾病预防控制中心询价比选项目报名须知

附件2：参选供应商报名表

邛崃市疾病预防控制中心

2024年10月14日

附件1

邛崃市疾病预防控制中心

询价比选项目报名须知

一、报名方式

[填写参选供应商报名表（附件2），在询价公告规定的报名时间内将报名表（盖章）及企业法人营业执照（盖章）发送到中心邮箱qlscdc@163.com。](mailto:填写报名表，在询价公告规定的报名时间内将报名表（盖章）及企业法人营业执照（盖章）发送到中心邮箱qlscdc@163.com。)

二、报价文件

在询价比选公告规定的时间、地点递交报价文件（请盖章密封，报价文件时间须与现场比选时间一致），报价文件需包含以下内容：

1. 报价表（盖章）；
2. 企业营业执照（复印件，盖章）；
3. 企业法定代表身份证（复印件，盖章）；
4. 非法定代表参加比选会的除以上资料外需额外提供法定代表授权书（盖章，法定代表和被授权人签字）及被授权人身份证（复印件，盖章）；
5. 其他相关资质文件。

附件2

参选供应商报名表

项目名称：邛崃市疾病预防控制中心污泥清掏处置项目

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **参选供应商名称** | **联系人** | **联系电话** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |