**江苏食品药品职业技术学院**

**学生表彰大会设备租赁服务项目**

**询价文件**

**江苏食品药品职业技术学院**

**2025年2月**

江苏食品药品职业技术学院团拜会舞台搭建服务，预算3万元。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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 租赁服务明细 | 项目特征 | 单位 | 数量 |
| 侧屏LAYER架 | 侧屏LAYER雷亚架，含搭建人工及运输 | 项 | 1 |
| 侧屏 | 尺寸3m宽\*6m高\*2块 | m² | 36 |
| 台口屏 | 尺寸12m宽\*1m高 | m² | 12 |
| 线阵列音响 | ZS全频音响12只，超低音响4只，单十五寸返听音响4只，SHURE无线手持8只，MIPRO耳麦8只 | 项 | 1 |
| 音响吊装架 | 6m高 | 项 | 1 |
| 踏步 | 单侧2m宽\*0.6m高，三级台阶踏步 | 只 | 2 |
| 切割灯 | ACME AECO15 | 台 | 6 |
| 薄雾机 | DJ POWER | 台 | 2 |

2、质量要求：

（一）甲方委托乙方为甲方提供现场服务，包括各类公关活动的策划、演员演艺、现场布置及活动现场执行；

（二）活动时间：3**月15日**

活动名称/服务名称：**江苏食品药品职业技术学院学生表彰大会设备租赁服务**

3、交货时间及地点：

（1）交货时间：205年3月15日前，全部制作完成并按要求打包运抵指定地点。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：活动结束后且双方对活动无争议30日内一次性付清费用，即30000（大写：三万元整）。

 乙方向甲方收取本协议约定的款项时均应向甲方出具等额合法有效的发票，否则甲方有权拒付而不承担任何责任。

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3月3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大学生活动中心A121 巩老师收0517-87088070

8、询价开启时间及地点：

时间：**2025年3月4日下午14:30**；

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大学生活动中心A101会议室

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2月24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校庆吉祥物采购项目询价活动。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学生表彰大会设备租赁服务项目报价单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **参数** | **单位** | **数量** | **单价****（元）** | **合计****（元）** |
| 1 | 校庆吉祥物 |  | 个 |  |  |  |
| 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