

计量器具检定/校准/检测报价单/委托书

报价单号: P20240708009
部门:
邮政编码:

联系人: 伍锡湛
传真号码:
E-Mail:

单位名称: 东莞市沙田镇社区卫生服务中心
联系电话: 13640842249
手机号码:
单位地址: 东莞市沙田镇西村山边小组社区卫生综合楼

序号	计量器具名称	型号规格	校准费(元)	单位	台数	小计(元)	需时(工作日)	方式	备注
1	身高体重仪		336.00	台	3	1008.00	1	现场	
2	除颤监护仪		504.00	台	1	504.00	7	现场	除颤部分收费, 心电图部分免费, 强检平台申请
3	冰箱温度计		100.00	台	4	400.00	7	送检	
4	移液枪		120.00	台	3	360.00	7	送检	
5	立式灭菌器		800.00	台	1	800.00	1	现场	
6	生物安全柜		500.00	台	1	500.00	7	现场	
7	全自动生化分析仪		1128.00	台	1	1128.00	7	现场	
8	电镜质分析仪		945.00	台	1	945.00	7	现场	
9	全自动血液细胞分析仪	/	945.00	台	1	945.00	7	现场	
10	尿液分析仪		945.00	台	1	945.00	7	现场	
11	全数字化彩色多普勒超声系统	西门子ACUSON OMNI3	756.00	台	1	756.00	7	现场	
12	彩色多普勒超声系统	迈瑞DC-80	756.00	台	1	756.00	7	现场	
13	压力蒸汽灭菌器		800.00	台	1	800.00	7	现场	

交通费(元): 0.00 其它费(元): 0.00 总计(元): 9,847.00

报价时间: 2024-07-08 本单有效期: 2024-10-08

计量器具检定/校准/检测报价单/委托书

报价单号: P20240708009

单位名称: 东莞市沙田镇社区卫生服务中心

联系人: 伍锡湛

部门:

联系电话: 13640842249

手机号码:

传真号码:

邮政编码:

单位地址: 东莞市沙田镇阁西村山边小组社区卫生综合楼

E-Mail:

序号	计量器具名称	型号规格	校准费(元)	单位	台数	小计(元)	需时(工作日)	方式	备注
交通费(元):			0.00	其他费(元):		0.00	总计(元):	9,847.00	

说明: 1、本单一式一份, 作报价参考, 经本院和客户签字(盖章)确认后生效。如需现场检定/校准/检测, 客户确认后请将此单连同贵单位详细地址或路线图一并回传。
2、本院已获得计量授权和通过CNAS认可, 质量管理体系符合JJF1069和ISO/IEC 17025标准的要求, 检定/校准/检测的技术依据优先采用国家计量检定规程、校准规范和经实验室认可确认的方法, 所出具的证书数据均可溯源至国家计量基准和国际单位制(SI)。依据计量检定规程进行检定的计量器具出具检定证书, 其余出具校准证书/检测报告, 客户如有特殊要求请在“备注”中说明。本院依据相关校准规范和JJF1094-2002《测量仪器特性评定》对被校准仪器作出符合性判定, 如有特殊要求, 应明确规定规范或标准以及判据。
3、完检时间: 一般情况下, 石排送检的仪器5个工作日内完成, 东城送检的仪器6个工作日内完成, 检测工作7个工作日内完成; 现场检定/校准/检测一般在报价确认后7个工作日内完成, 如客户对现场检定/校准/检测的时间有特定要求, 我院所将客户要求的时间完检, 并在现场完检后的5个工作日内出具证书/报告。强制检定工作的完检时间按上级计量行政部门的有关规定执行。
4、已报价的仪器将按报价单收取相关费用, 未经报价的仪器按照公示收费标准收取费用。如实际完检的仪器与上述所列不符, 按实际情况收取费用。客户接到缴款通知后, 请于30日内将款项汇入本院银行账户或携款到本院缴交, 并领取计量器具。逾期不领取的每口按检定收费标准收取2%的加收费; 超过60口每口按检定收费标准收取4%的加收费; 超过6个月不领取的, 按无主处理。
开户单位: 广东省计量科学研究院东莞计量院 开户银行: 东莞银行石排支行 银行账号: 500001301988888
5、本院联系方式: 客户服务中心: 22200760/22200970 传真: 22692542 E-mail: yws@scmdg.com.cn 投诉: 22616326 完检情况语音查询: 82633317 完检情况网上查询: www.mtsp.com.cn
6、本院地址: 广东省东莞市石排镇东园大道石排段152号 邮编: 523343 衡器室: 22201720/23061858 流量容量室: 22668509 我院网址: www.scmdg.com.cn
7、东城收件时间: 8: 30-17: 30 东城发件时间: 8: 30-12: 00; 14: 00-17: 30 (星期六、日及节假日休息)
8、现场检定/校准/检测要求: ①现场检查日期建议: ☐ 是 ☐ 否
9、是否出具下次校准日期建议: ☐ 是 ☐ 否
8、是否出具下次校准日期建议: ☐ 是 ☐ 否
9、客户要求:

部门: 客户服务中心
业务负责人: 余明昊 15622511250

客户签字(盖章)确认: _____
并回传至: 0769-22692542 联系电话: 0769-22200760

报价时间: 2024-07-08

本单有效期: 2024-10-08