**中山市小榄人民医院中药饮片（含饮片代煎代配、配方颗粒调剂）供应服务采购项目**

**采购需求问卷调查表**

**一、接受需求调查的市场主体基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 所属经济类型（如[国有经济](http://www.so.com/s?q=%E5%9B%BD%E6%9C%89%E7%BB%8F%E6%B5%8E&ie=utf-8&src=internal_wenda_recommend_textn" \t "https://wenda.so.com/q/_blank)、集体经济、[私营经济](http://www.so.com/s?q=%E7%A7%81%E8%90%A5%E7%BB%8F%E6%B5%8E&ie=utf-8&src=internal_wenda_recommend_textn" \t "https://wenda.so.com/q/_blank)、个体经济等） |  | 成立时间 |  年 月 日 |
| 注册地址 |  | 注册资金 | 万元  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 网址 |  | 传真 |  |
| 法定代表人（单位负责人） | 姓名 |  | 电话 |  |
| 与本项目采购需求相关的资质证书 | 罗列证书名称（如有）： |
| 人员情况 | 公司实有人员情况： |
| 是否属于中小微企业（本项目采购标的对应的中小企业划分标准所属行业为：其他未列明行业） | 🞎大型企业 🞎中型企业 🞎小型企业 🞎微型企业 |
| 备注 |  |

（注：供应商可根据实际情况选填，也可以在此基础上外延增加内容）

**二、采购需求反馈意见**

|  |  |
| --- | --- |
| **调查项** | **实际情况及对项目的意见等** |
| **采购标的所在产业发展情况** | 请对采购标的的现有产品的技术路线、工艺水平、技术水平进行概述。答： |
| 请对采购标的行业发展历程、行业现状进行概述。答： |
| 请对采购标的涉及的企业资质、产品资质、人员资质进行概述。答： |
| 请对采购标的涉及的相关标准和规范进行概述。答： |
| **市场供给情况** | 请对采购标的产品市场竞争程度进行概述。答： |
| 1.贵单位是否为唯一供应商?答：2.请概述贵单位目前的市场占有率情况？答： |
| **贵单位的履约能力** | 是否胜任本项目？请对本项目的履约能力进行概述。答：  |
| **价格水平或者价格构成** | 能否根据市场供需情况，提供包括该类服务的市场价格构成？答： |
| **贵单位的售后服务能力** | 请对本项目的售后服务能力进行概述。 答： |
| 针对项目提出的创新服务和特色服务。 答： |
| **贵单位近3年来（2021年6月1日）同类项目历史成交情况** | 合同履行时间 | 采购人 | 合同项目名称 | 合同主要标的名称 | 合同标的数量 | 合同价 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| （...） |  |  |  |  |  |
| **建议** | 1.采购标的技术、商务要求（如项目要求、人员和设备投入、考核验收等）的建议。答：2.有利于项目实施的其他建议。答： |
| **可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等情况** | 请对采购标的可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等情况进行概述。答： |
| **其他** | 请单位自行说明：答：*（可针对本采购项目进行说明）* |

注：按表格中要求的调查项，根据实际情况进行填写。供应商可在“建议”处提出贵单位对本项目采购需求的意见或建议；若无任何意见或建议的，请在对应项处填写“无”。

**附件：供应商将相关证明资料以附件的形式按顺序提供。**

供应商名称:（盖章）

年 月 日