|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **广州中医药大学深圳医院（福田）医责险服务项目采购需求调查问卷表** | | | | | | | | | | |
| 调查人：广州中医药大学深圳医院（福田） 调查时间：2025年07月\*\*日 | | | | | | | | | | |
| 项目名称： | | | | | | | | | | |
| 项目预算（万元） | |  | | | | 资金来源 | |  | | |
| 被访企业 | |  | | | | 联系人/  联系电话 | |  | | |
| **企业规模** | | □大型企业 □中型企业 □小型企业 □微型企业 | | | | | | | | |
| **1、需求调查方式** | | □资料整合 | | □论证 | | R问卷调查 | | □实地考察 | □其他方式 | |
| **2、供应商公司的基本概况情况。** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **3、针对本项目，是否要求供应商具备特定资格条件？** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **4、供应商具备哪些本项目采购需求相关认证证书？供应商企业荣誉及获奖情况** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **5、本项目涉及的相关产品资质证书、人员资质证书** | | | | | | | | | | |
| **产品资质证书：**  **人员资质证书：** | | | | | | | | | | |
| **6、针对本项目，其市场供给情况如何？主要竞争对手有？如有行业规模排名请提供相关关报告，自身优势情况描述。** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **7、针对本项目，是否存在可能涉及后续采购情况？** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **8、供应商费用构成（测算）明细表** | | | | | | | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 项目 | 测算标准 | 元 | | 人员工资 |  |  | | 一次性投入 |  |  | | 管理费用、税费 |  |  | | 总成本合计 |  |  |   注：可根据实际情况增减项目 | | | | | | | | | | |
| **9、供应商的同类业绩情况（项目名称、采购人、预算金额（万元）、中标金额（万元）/中标折扣率、合同签订时间、）。** | | | | | | | | | | |
| **序号** | **采购人** | | **项目名称** | | **项目预算** | | **中标人** | | | **中标价** |
|  |  | |  | |  | |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  |
| （提供合同复印件或中标通知书，深圳市内或省内用户优先提供） | | | | | | | | | | |
| **10.拟提供的产品技术参数（如有）** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **11、针对本项目，是否存在国家标准、行业标准或者地方标准？** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **12、是否愿意参加本次项目投标?** | | | | | | | | | | |
| □是 □否  供应商盖章：  日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | |

相关佐证材料请附后。