**中山市东凤人民医院皮秒激光治疗仪采购项目**

**采购需求调查问卷表**

**填表日期：**  **年 月 日**

**一、接受需求调查的市场主体基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 参与调查单位属性 | 🞎 供应商 🞎 生产厂家  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 传真/邮箱 |  |
| 与本项目采购需求可能相关的资质或认证证书 | 贵单位/生产厂家具备的相关资质、许可证书： |
| **生产厂家**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：工业） | 工业的划分标准：从业人员1000人以下或营业收入40000万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员≥300人且营业收入≥2000万元的为中型企业；从业人员≥20人且营业收入≥300万元的为小型企业；从业人员＜20人以下或营业收入＜300万元的为微型企业。 |
| **生产厂家**属于：🞎大型企业 🞎中型企业 🞎小型企业 🞎微型企业 |
| 备注 |  |

（注：可根据实际情况选填，也可以根据自身单位性质在此基础上增加选项。）

**二、采购需求反馈意见**

|  |  |
| --- | --- |
| **调查项** | **行业情况及对本项目的意见建议等** |
| **采购标的所在产业发展情况** | 请对采购标的的技术水平或行业现状进行概述。答： |
| 请对采购标的可能涉及的企业资质、产品资质、人员资质进行概述。答： |
| 请对采购标的可能涉及的相关行业标准和规范进行概述。答： |
| **市场供给情况** | 请对本项目的市场竞争程度、价格水平或价格构成等进行概述。答： |
| **贵单位近5年来（2020年1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 | 项目预算 | 合同价 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ... | ... | ... | ... | ... |
| **贵单位的履约能力** | 请简要说明贵单位对本项目的履约能力。答：  |
| 请简要说明贵单位对本项目的售后服务能力。答： |
| **产品情况及****建议** | 请填写拟投入本项目的产品品牌和型号。 答： |
| 请说明产品价格水平或者价格构成，并提供拟投入产品的报价。 答： |
| 请说明可能涉及的维护、备品备件、耗材等情况。答： |
| 请提供拟投入产品相关参数（可另附页）。答： |
| **建议** | 除以上内容，对本项目的意见和建议。答： |

## **填表说明：**

**1.按表格中要求的调查项，根据实际情况进行填写。**

**2.供应商的产品相关参数可另附页，格式自拟。**

## **3.其他内容可以另附页说明。**