**中山市第三人民医院2025-2026年度基础护理与医疗安全保障经费项目  
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 |  | | | |
| 单位性质 |  | | | |
| 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 | 贵单位具备的相关资质、许可证书： | | | |
| 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）  **（非企业单位此项无需填写**） | 其他未列明行业的划分标准：  从业人员300人以下的为中小微型企业。其中，从业人员100人及以上的为中型企业；从业人员10人及以上的为小型企业；从业人员  10人以下的为微型企业。 | | | |
| 贵单位属于：  🞎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** | 请对采购标的行业现状进行概述。  答： | | | | |
| 请对采购标的可能涉及的企业资质、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（2019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** | 请问贵单位是否胜任本项目？请简要说明贵单位对本项目的履约能力。  答： | | | | |
| **贵单位的服务能力** | 为完成本项目拟投入的团队人员情况。  答：    我公司承诺将快速响应，100%满足采购方的后期服务需求。 | | | | |
| 请说明贵单位针对本项目能提供的创新服务和特色服务。  答： | | | | |
| **建议** | 对本项目的意见和建议。  答： | | | | |

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实施的意见或建议；若无任何意见或建议的，请在对应项处填写“无”。