**广州市海珠区妇幼保健院医疗设备采购项目（二）采购需求问卷调查表**

1. **接受需求调查的市场主体基本情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 注册资金 | 万元 | | 成立时间 | 年 月 日 |
| 注册地址 |  | | | |
| 邮政编码 |  | | 员工总数 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 网址 |  | 传真/邮箱 |  |
| 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或者认证证书 | 如有请罗列证书名称： | | | |
| 人员情况 | 公司实有人员情况： | | | |
| 备注 | （可针对本采购项目需求进行说明） | | | |

（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）

1. **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** | 1、请阐述本项目采购标的所属行业的发展历程、行业现状？  答：  2、请结合本项目采购需求提出涉及的相关标准和规范？  答： | | | | |
| **市场供给情况** | 1、请阐述本项目采购标的所属行业的市场竞争程度？  答：  2、请结合本项目采购需求提出潜在供应商的数量、履约能力、售后服务能力？  答： | | | | |
| **近5年来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 | 合同价（单价） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **是否能胜任本项目** | 答： | | | | |
| **产品报价（包括型号规格、生产厂家、后续耗材报价及供应情况）** | 答： | | | | |
| **产品技术参数** | 答：  注：请另附彩页、说明书 | | | | |
| **产品的许可情况** | 答： | | | | |
| **生产厂家的资质** | 答： | | | | |
| **售后服务情况** | 答： | | | | |
| **代理商的资质** | 答： | | | | |
| **供应商的主要用户** | 答： | | | | |
| **可能涉及的运行维护、升级更新、耗材等信息** | 答： | | | | |
| **国产同类产品与进口产品对比情况** | 1、中国境内（不含港澳台）是否有同类产品？ 答： 2、若中国境内（不含港澳台）有同类产品，请描述国产同类产品与进口产品对比情况。  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **序号** | **进口产品名称** | **主要内容** | | **国产同类**  **产品名称** | **主要内容** | | **主要差异性对比**  **（功能、技术参数等）** | | **主要功能** | **技术参数** | **主要功能** | **技术参数** | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |
| 建议 | 1、采购标的技术、商务要求的建议  答： | | | | |
| 2、有利于项目实施的其他建议  答： | | | | |

注：按表格中要求的调查项，根据实际情况进行填写。

附件：

（供应商可将相关内容以附件的形式按顺序提供）

**特别说明：**

1、资料递交：

**电子文件：**符合资格条件的供应商请将以下资料扫描件按顺序整合成一个word文件及PDF文件（其中PDF文件应加盖单位公章），文件名按“广州市海珠区妇幼保健院医疗设备采购项目（二）采购需求调查问卷+供应商名称”命名并发送至邮箱：gdylzbyxgs@163.com。

**纸质文件：**通过快递邮寄至“广州市天河区汇苑街23号广东铁路投资大厦副楼7楼广东永连招标有限公司，刘先生，020-88526063）”。

2、资料递交截止日期： 2024年9月13日17:30。逾期或者未按照要求递交资料，不予受理。

3、联系方式

联系人：刘先生

联系电话：020-88526063