**中山市黄圃人民医院2025-2027年**

**第三方辅助工作服务项目**

**市场调研资料**

**报名公司：**

**联系人：**

**联系方式：**

**电子邮箱：**

**日期：**

**中山市黄圃人民医院2025-2027年度第三方辅助**

**工作服务项目采购需求调研问卷调查表**

1. **接受需求调研的市场主体基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位性质（如国有经济、集体经济、私营经济、个体经济等） |  |
| 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：租赁和商务服务业） | 划分标准：从业人员300人以下或资产总额120000万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员100人及以上，且资产总额8000万元及以上的为中型企业；从业人员10人及以上，且资产总额100万元及以上的为小型企业；从业人员10人以下或资产总额100万元以下的为微型企业。 |
| 贵单位属于：🞎大型企业 🞎中型企业 🞎小型企业 🞎微型企业 🞎事业单位 🞎社会团体 |
| 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）

1. **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** | 请简要描述贵单位对完成本项目能够提供的技术支持、技术合作点、以及拟投入本项目团队的人员配置情况。 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** | 有利于本项目实施的意见建议。答： |

注：按表格中要求的调查项，根据实际情况进行填写。贵单位可在“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”。

1. **同类产品历史成交信息后附中标通知书或合同复印件**