**市场调研问卷**

**项目名称：中山市坦洲人民医院（中山市中西医结合医院）中药饮片供应服务及配套智慧中药房实施服务项目**

**公司名称（盖公章）： 填报时间：** 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 注册资金 | 万元 | | 成立时间 | 年 月 日 |
| 注册地址 |  | | | |
| 企业类型 | □中型以上 □中型 □小型或微型  （备注：各服务商可按《关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业〔2011〕300号）确定所属类型） | | | |
| 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的理解进行相关说明） | | | |

（注：服务商可根据实际情况选填，也可以在此基础上外延增加内容）

**附件1、市场调查反馈意见**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **调查项** | **企业情况及对采购项目的意见等** | | | |
| **采购标的所在产业发展情况** | 答： | | | |
| **市场供给情况** | 答： | | | |
| **近3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 | 合同价（单价） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ... |  |  |  |
| **相关服务的情况** | 1、列举对本项目服务的团队成员组成及具体管理方式。  答： | | | |
| 2、列举项目报价方式建议、项目要求建议、项目配套服务、饮片质量要求建议。  答： | | | |
| 3、列举对采购人智慧中药房建设服务的合理化建议。  答： | | | |
| 4、对附件1后附《采购清单目录》有无增、减、调整建议，如有，列举具体建议目录，建议原因。  答： | | | |
| 5、以对采购人目前情况的了解及发展的需求，认为附件1后附《采购清单目录》中哪些项目为重点使用项目，请列举。  答： | | | |
| 1. 列举对项目质量保证措施方面的建议。   答： | | | |
| 7、服务商综合服务能力及实力（包括并不限于仓储能力、服务商取得的各类证书、服务商所配备的人员能力证明、供应能力及方案、可为采购人提供的其他服务（如学科建设、高水平发展服务方案等）等）  答： | | | |
| 8、拟供应中药饮片的具体情况（包括并不限于中药传统炮制生产能力、自有或共建中药材种植基地能力等）  答： | | | |
| **建议** | 1. 对本项目行业发展趋势的看法？行业风险的认识？采购政策发展预估及应对措施等？   答：答： | | | |
| 1. 有利于项目开展与医院中医学科发展的其他建议。   答： | | | |

注：按表格中要求的调查项，根据实际情况进行填写。贵单位可在“建议”处提出贵单位对本项目市场调查的意见或建议；若无任何意见或建议的，请在对应项处填写“无”。