**惠州市中大惠亚医院医疗运送及卫生保洁服务项目采购需求问卷调查表**

**一、接受需求调查的市场主体基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 注册资金 |  | 成立时间 |  |
| 注册地址 |  |
| 邮政编码 |  | 员工总数 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 网址（邮箱） |  | 传真 |  |
| 法定代表人（单位负责人） | 姓名 |  | 电话 |  |
| 是否属于中小微企业（根据本项目采购标的对应的中小企业划分标准所属行业） | **本项目所属行业为“物业管理”，根据《工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会、财政部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）文件进行划分标准。** |
| 备注 | （可针对本采购项目类型并结合自身实际情况进行说明） |

*（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）*

**二、采购需求调查**

|  |  |
| --- | --- |
| **调查项** | **实际情况、对《采购需求》的意见或建议等** |
| **相关行业发展情况** | 医院物业管理服务行业发展情况概述 |
| 答： |
| **市场供给情况** | 医院物业管理服务行业市场供给情况 |
| 答： |
| **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（元） |
| （XXXX年X月X日-XXXX年X月X日） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **后续采购情况** | 本项目可能涉及的维修、备品备件、耗材等后续采购 |
| 答： |
| **有关商务要求** | 1.本项目的报价方式是否合理？2.贵单位能否接受本项目的付款方式？ |
| 答：1.2. |
| **建议** | 1.采购标的技术、商务要求的建议2.有利于项目实施的其他建议3.贵单位认为其他需要提出的意见 |
| 答：1.2.3. |

*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”。*

（供应商名称）

（盖章）

年 月 日

**完成填写后，烦请发送PDF电子扫描版至指定邮箱：1477908416@qq.com。**

**如有疑问，可致电联系：**

**联系人：黄小姐**

**联系方式：0752-6516998**