**中山市医疗保障局医保数据共享及应用建设**

**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：**

**中山市医疗保障局医保数据共享及应用建设项目**

**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：软件和信息技术服务业。） | 软件和信息技术服务业的划分标准：  从业人员300人以上或营业收入10000万元以上的为大型企业。  从业人员300人以下或营业收入10000万元以下的为中小微型企业。其中：  从业人员100人及以上，且营业收入1000万元及以上的为中型企业；  从业人员10人及以上，且营业收入50万元及以上的为小型企业；  从业人员10人以下或营业收入50万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和技术水平进行概述。  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** | 请对本项目潜在供应商的市场竞争程度进行概述。  答： | | | | |
| 请对本项目服务费价格水平或价格构成等进行概述。  答： | | | | |
| **贵单位近5年来（2020年1月1日至今）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（如专业实力、质量管控能力和本项目相关的其他履约能力）。  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：    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： | | | | |
| **服务实施所用设备或耗材** | 请简要描述针对本项目服务可能用到的设备或耗材。  答： | | | | |
| **后续采购情况** | 请简要描述针对本项目可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等情况：  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**