**中山市东升医院食堂服务项目采购需求调查问卷表**

**市场调研资料**

**报名公司：**

**联系人：**

**联系方式：**

**电子邮箱：**

**日期：**

一、接受需求调查的市场主体基本情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 单位性质 |  | | | |
| 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：其他未列明行业）  （非企业单位此项无需填写） | 其他未列明行业的划分标准：  从业人员300人以下的为中小微型企业。其中，从业人员100人及以上的为中型企业；从业人员10人及以上的为小型企业；从业人员  10人以下的为微型企业。 | | | |
| 贵单位属于：  🞎大型企业 🞎中型企业 🞎小型企业 🞎微型企业 | | | |
| 备注 |  | | | |

（注：可根据实际情况选填，也可以根据自身单位性质在此基础上增加选项。）

二、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 | | | | |
| 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： | | | | |
| 请详细列出对采购标的可能涉及的企业资质、人员资质进行概述。  答： | | | | |
| 请详细列出对采购标的可能涉及的相关行业标准和规范。  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（2020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 | 1、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：   1. 人员储备情况如何？人员更替时效如何？   答：   1. 本项目至少投保金额多少？赔偿金额及标准是多少。   答： | | | | |
| 贵单位的服务能力 | 本项目计划人员配置如下，请根据医院用餐规模对人员配置数量、岗位配置、人员资质提供合理化建议。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 序号 | 岗位 | 建议人数 | 岗位职责和人员资质 | | 1 | 项目负责人 |  |  | | 2 | 厨师长 |  |  | | 3 | 中式厨师 |  |  | | 4 | 面点师 |  |  | | 5 | 厨工等服务人数 |  |  |   答： | | | | |
| 请说明贵单位针对本项目能提供的创新服务和特色服务。包括但不限于送餐方式、存餐柜等设备、特色窗口供餐，如面档、煲仔饭等、患者特需饮食餐品、饮料窗口服务等。  答： | | | | |
| 建议 |  | | | | |

注：按表格中要求的调查项，根据实际情况进行填写。供应商可在“建议”处提出贵单位对本项目实施的意见或建议。