**揭阳市人民医院药品精细化管理项目**

**需求调查反馈文件**

**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 |  | 传真 |  |
| 法定代表人  （单位负责人） | 姓名 |  | 电话 |  |
| 与本项目相关的资质证书  （如有） | *（如无要求，不需提供）* | | | |
| 备注 | *（可针对本采购项目进行说明）* | | | |

（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）

**附：营业执照**

**需求修改意见表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 原需求内容 | 修改意见和建议 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| …… | …… | …… |

注：如无意见和建议，请在此表空白处填写“无其他意见和建议”。

**二、需求调查反馈情况**

**（一）相关产业发展***（调查应当选择真实、有效的信息，信息来源应当有依据且符合当前市场实际情况，不得随意编造。）*

1.现有产品的技术路线、工艺水平、技术水平或行业的发展历程、行业现状等：

2.可能涉及的企业资质、产品资质、人员资质：

3.涉及的相关标准和规范：

**（二）市场供给***（*调查应当选择真实、有效的信息，信息来源应当有依据且符合当前市场实际情况，不得随意编造。*）*

1.市场竞争程度：

2.价格水平或价格构成：

3.潜在供应商的数量、履约能力、售后服务能力：

4.是否合适由中小企业生产制造、服务：

5. 是否唯一供应商，市场占有率等情况（市场供给情况）：

**（三）同类采购项目历史成交信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购人** | **项目名称** | **项目预算** | **中标人** | **中标价** | **中标品牌** | **中标型号** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**（四）后续采购情况**（调查应当选择真实、有效的信息，信息来源应当有依据且符合当前市场实际情况，不得随意编造。）

1.可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等情况：

1. **其他情况**

（调查应当选择真实、有效的信息，信息来源应当有依据且符合当前市场实际情况，不得随意编造。）

**（六）技术和商务建议**

（供应商可提出本行业通行或对采购人有利的技术、商务方案，包括本文件未进行要求的其它方面内容，格式由供应商自行确定）