**中山大学孙逸仙纪念医院设备更新项目（高频手术系统）采购需求问卷调查表**

1. **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 |  |
| 与本项目采购需求相关的资质证书  （如有） | （如有，请在附件一提供相关的证书复印件） | | | |
| 是否属于中小微企业  （本项目为**“工业”**，标准：从业人员1000人以下或营业收入40000万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员300人及以上，且营业收入2000万元及以上的为中型企业；从业人员20人及以上，且营业收入300万元及以上的为小型企业；从业人员20人以下或营业收入300万元以下的为微型企业。） | （备注：货物类项目，请说明是否所有货物的制造商都属于中小微企业？） | | | |
| 备注 | （可针对本采购项目包进行说明） | | | |

（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）

1. **采购需求反馈意见**

**1.高频手术系统**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 调查项 | 实际情况、对《采购需求（征求意见稿）》意见等 | | | | | | | |
| 采购标的 | 高频手术系统 | | | | | | | |
| 项目采购标的所在产业发展情况 | 问：1、国内生产、销售情况概述。 | | | | | | | |
| 答： | | | | | | | |
| 问：2、国内行业水平先进或落后（与国外技术比较），请作概述。 | | | | | | | |
| 答： | | | | | | | |
| 问：3、请概述本行业研发、创新的情况。 | | | | | | | |
| 答： | | | | | | | |
| 市场供给情况 | 问：请概述贵单位目前的市场占有率情况，请从全国和广东省分别介绍，本项目采购标的国产产品生产中还有哪些同行竞争企业，请罗列。 | | | | | | | |
| 答： | | | | | | | |
| 贵单位近3年来同类项目历史成交情况（指：包含本项目采购标的的项目）  注：可增加行数（在附件二提供证明材料） | 合同履行时间 | 采购人 | 合同项目名称 | 合同主要标的名称 | 合同标的数量 | 合同价  （单价） | 合同价  （总价） | 中标公告链接（如有） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中小企业是否胜任本项目 | 问：从供应商的能力方面考虑，您认为中小企业是否胜任本项目？ | | | | | | | |
| 答： | | | | | | | |
| 投标人资格要求 | 问：现有资格要求是否合理合规？为保障项目履约质量，贵单位认为本项目投标人应具备哪些国家最新的强制认证、资质？ | | | | | | | |
| 答： | | | | | | | |
| 相关检验的情况 | 问：本项目是否有检测报告属于国家强制要求做的，检测内容有哪些，对应指标最低要求如何？多长时间才能取得检测报告？如有，请扼要说明检测的相关情况。贵单位现有哪些相关检测报告？ | | | | | | | |
| 答： | | | | | | | |
| 有关技术（参数）要求 | 问：1、关于本项目技术参数所描述的内容是否全面？是否适合用来衡量设备质量指标？以贵单位丰富的行业经验，认为本项目应罗列哪些指标以及指标值是多少合适？理由是什么？能在哪方面对采购人有好处？是否有哪些国家检测检测报告或其他权威证明材料能支持判断？这些参数的完整名称是什么？ | | | | | | | |
| 答： | | | | | | | |
| 有关商务要求 | 问：1、本项目的交货期是否合理？如不合理，请扼要说明原因。有无补充建议？ | | | | | | | |
| 答： | | | | | | | |
| 问：2、贵单位能否接受采购人提出的付款方式及付款比例？如不能接受，请扼要说明原因。有无补充建议？ | | | | | | | |
| 答： | | | | | | | |
| 问：3、本项目验收要求是否全面、合理和合规？如有不合理和合规之处，请扼要说明理由。有无补充建议？ | | | | | | | |
| 答： | | | | | | | |
| 问：4、对于商务其他要求（如等）有无补充修改建议？ | | | | | | | |
| 答： | | | | | | | |
| 其他 | 请单位自行说明。 | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |

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. **报价情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称** | | | **品牌** | | | **规格型号** | | | **产地** | | **数量** | | **单价(万元)** |
| 1 | 高频手术系统 | | |  | | |  | | |  | | 1套 | |  |
| **报名总价金额：￥ 万元； 大写： 万元整** | | | | | | | | | | | | | | |
| **配置清单** | | | | | | | | | | | | | | |
| **序号** | **名称** | **品牌** | | | **型号规格** | | | **产地** | **数量** | | | | **单位** | **总价（元）** |
|  |  |  | | |  | | |  |  | | | |  |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  | | | |  |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  | | | |  |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  | | | |  |  |
| **质保年限** | |  | | | **质保内容（如质保期内免费更换的备品备件、耗材等、运行维护、升级更新、人工费用等）** | | | | | |  | | | |
| **设备使用年限** | |  | | |
| **制造商名称** | | | | | |  | | | | | | | | |
| **制造商是否中小企业** | | | | | | **□微型企业 □小型企业 □中型企业 □大型企业** | | | | | | | | |
| **制造商联系人** | | |  | | | **联系人电话** | | | | | | |  | |
| **供应商名称** | | | | | |  | | | | | | | | |
| **供应商是否中小企业** | | | | | | **□微型企业 □小型企业 □中型企业 □大型企业** | | | | | | | | |
| **供应商联系人** | | |  | | | **联系人电话** | | | | | | |  | |

注：

1、本次报价为设备含税价格包括了货物从出厂到保修期内维修维护以及运输、税费等一切费用。

2、本次供应商的调研响应报价不代表最终投标价格。

**供应商名称(加盖公章)：**

**日期： 年 月 日**

1. **技术参数响应表**

详见附件2《参数响应表》，填写贵司所报名产品，其余留空即可。

1. **供应商参与采购需求调查的声明函**

中山大学孙逸仙纪念医院：

我司清楚知悉并理解贵单位开展本次采购需求调查的目标主要是为了调查市场主体情况，了解行业市场竞争程度，为项目的成功实施提供更充分的参考和依据，以获得多样化的意见。我司清楚并明晰以下注意事项：

1. 本次需求调查提供的《项目需求书》仅供供应商参考，如果《项目需求书》中存在有歧视性、排他性或限制性的内容，我司能够理解这并不属于采购人的本意。
2. 我司知悉并清楚本次调研仅作为采购人编制采购需求的参考，参与本次调研并不代表取得订单。

（3）我司将根据采购人提供的《项目需求书》，准确提炼采购人本次采购需要达到的功能和使用要求，并根据理解，客观真实提供自己的意见和建议。

（4）我司认为《项目需求书》中有歧视性、排他性或者限制性的内容内容，将根据本次调查提供的表格模板要求，本着诚实信用原则，真实填写意见和建议。

（5）我司知悉本次调研的项目需求为本项目的初步需求，采购人可视调研情况进行调整，并充分理解采购人在采购需求调查中可能会充分考虑供应商提供的意见和建议，以合理制定本项目的具体采购需求。同时，我司严格履行商业道德，不提供不实意见或建议，或者不以恶意方式和手段影响采购人采购活动正常开展。

供应商（加盖公章）：

2025年 月 日

**附件一：营业执照及相关资质证书**

（一）营业执照复印件（加盖供应商单位公章）

（二）医疗器械经营许可证或经营备案凭证

（三）中小企业声明函（模板见附件1）

（四）企业与本项目相关的相关资质认证证书（请后附证书复印件）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **证书名称** | **证书有效期** | **颁发机构** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |

附件二：中小企业声明函

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46 号）的规定，本公司（联合体）参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1.（标的名称），属于 （制造商主营业务所属行业） 行业；制造商为（企业名称），从业人员\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人，营业收入为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

2.（标的名称），属于（制造商主营业务所属行业） 行业；制造商为（企业名称），从业人员\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人，营业收入为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

1：从业人员、营业收入、资产总额填报上一年度数据，无上一年度数据的新成立企业可不填报

2：投标人应当对其出具的《中小企业声明函》真实性负责，投标人出具的《中小企业声明函》内容不实的，属于提供虚假材料谋取中标。在实际操作中，投标人希望获得中小企业扶持政策支持的，应从制造商处获得充分、准确的信息。对相关制造商信息了解不充分，或者不能确定相关信息真实、准确的，不建议出具《中小企业声明函》。

3.若贵司所投产品不属于中小企业制造，同样需要在此写明该情况并盖章。

附件三：同类项目业绩

**注：请提供同类项目服务合同或中标通知书复印件等业绩证明材料**。