**广州医科大学附属第三医院食材采购项目（果蔬、肉类、冻品、牛奶供应）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 | 万元 | | 成立时间 | 年 月 日 |
| 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/邮箱 |  |
| 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或者认证证书 | 如有请罗列证书名称： | | | |
| 人员情况 | 公司实有人员情况： | | | |
| 备注 | （可针对本采购项目需求进行说明） | | | |

（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**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **调查项** | **实际情况及对项目的意见等** | | | | |
| **采购标的所在产业发展情况** | 1、此类项目可能涉及的企业资质、人员资质 | | | | |
| 答： | | | | |
| 2、此类项目涉及的相关标准和规范 | | | | |
| 答： | | | | |
| 3、其他内容 | | | | |
| 答： | | | | |
| **市场供给情况** | 答： | | | | |
| **贵单位近5年来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（单价） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **是否能胜任本项目** | 答： | | | | |
| **项目的相关情况** | 1、食材供应种类（价格）和来源 | | | | |
| 答： | | | | |
| 2、目前市场价格水平 | | | | |
| 答： | | | | |
| 3、贵单位履约能力、售后服务能力等概述 | | | | |
| 答： | | | | |
| 4、如何实现食材安全相关规范保障性 | | | | |
| 答： | | | | |
| 建议 | 1.采购标的技术、商务要求的建议  答： | | | | |
| 2.有利于项目实施的其他建议  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”。

附件：

（供应商可将相关内容以附件的形式按顺序提供）

**特别说明：**

1、资料递交：符合资格条件的供应商请将以下资料扫描件按顺序整合成一个**word文件及PDF文件**（其中PDF文件应加盖单位公章），文件名按“广州医科大学附属第三医院食材采购项目（果蔬、肉类、冻品、牛奶供应）+供应商名称”命名并发送至邮箱：hualuneb@163.com

2、资料递交截止日期：2023年11月15日23:59。逾期或者未按照要求递交资料，不予受理。

3、联系方式

联系人：陈工

联系电话：020-83172166-822