**广州市黄埔区人民政府云埔街颐康中心及社区级养老服务设施建设运营服务采购项目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/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** | 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：  |
| **相关服务的情况** | 1、是否能够提供投入本项目服务的团队组成及具体人员的相关信息？ |
| 答： |
| 2、针对项目提出的创新服务 |
| 答： |
| 3、针对项目提出的特色服务 |
| 答： |
| **建议** | 采购标的技术、商务要求的建议答： |
| 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“云埔街颐康中心及社区级养老服务设施建设运营服务采购项目+供应商名称”命名并发送至邮箱：yuecaizhaobiao@126.com

2、资料递交截止日期： 年 月 日24时00分。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：董小姐、梁先生

联系电话：020-81889899