**附件1：**

**采购需求调查反馈资料**

采购项目名称：广州医科大学附属妇女儿童医疗中心增城院区2024-2025年度建设工程监理服务项目

1. **贵单位的基本情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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（提醒：本项目是房屋加固维修项目） |  | | | |
| 是否属于中小微企业（根据本项目采购标的对应的中小企业划分标准所属行业） |  | | | |
| 备注 | *（可针对本采购项目进行说明）* | | | |

**二、 采购需求反馈意见**

|  |  |
| --- | --- |
| **调查项** | **实际情况、反馈意见等** |
| **近3年（即2021年3月1日至今）来同类项目历史成交情况** | 1. 贵单位了解到的近3年来同类项目历史成交情况 2. 20XX.X.X，(合同项目名称)，（合同主要标的名称），(合同金额)，（合同甲方） 3. 20XX.X.X，(合同项目名称)，（合同主要标的名称），(合同金额)，（合同甲方） 4. …… 5. 贵单位近3年来同类项目历史成交情况（提供合同复印件） 6. 20XX.X.X，(合同项目名称)，（合同主要标的名称），(合同金额)，（合同甲方） 7. 20XX.X.X，(合同项目名称)，（合同主要标的名称），(合同金额)，（合同甲方） 8. …… |
| **与本项目采购需求相关的资料证书（提醒：本项目采购品目为人防设施维保维修）** | 1. 请详细提供和描述。 |
| **有关技术（参数）要求** | 1. 标的清单是否有遗漏？ 2. 项目组织实施方案？ 3. 服务响应时间？ 4. 质量控制、进度控制方案？ |
| **有关商务要求** | 1. 服务要求： 2. 本项目须成立专门的服务团队，为完成本项目，请贵单位明确为本项目投入的团队人数？请描述一下贵单位对团队成员选拔的要求和安排？ 3. 工作重点、难点分析。   （3）安全控制： 安全控制措施科学、合理， 有针对性； 应对突发事件  有应急措施与响应方案； 提出安全文明施工措施。   1. 关于报价问题：   国家相关部门颁布的监理费费率为3.3%，贵单位针对本项目建议的**下浮率**是多少？请针对监理费率3.3%进行下浮报价并加盖供应商公章后递交。【**注意报价请报下浮率，最终监理费率按照3.3%\*（1-投标下浮率）计算】**   1. 其他贵单位认为需要说明的内容。 |
| **其他** | 请贵单位自行说明。 |
| **建议** | 1. 请贵单位简明扼要地描述一下本项目工作中的重点、有可能存在的难点及针对本项目实施过程中的有效建议。 2. 请贵单位简明扼要地描述有利于项目实施的其他建议。 3. 请贵单位简明扼要地描述如何应对项目的紧急情况（包括但不限于①突发事件的处理措施；②应急预案)。 |

注：按表格中要求的调查项，根据实际情况进行填写。贵单位可不限于上述内容，可自行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”。

**三、供应商资格要求**

本项目供应商资格条件如下：

1） 具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条资格条件；

2） 具有独立承担民事责任的能力。在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织或自然人，投标时提交在中华人民共和国境内有效的营业执照（或事业法人登记证或身份证等相关证明）副本、组织机构代码证、税务登记证（国税、地税）复印件或三证合一证明文件复印件。投标人需提供完整的最新股东信息（若有）。分公司投标的，必须提供总公司的营业执照副本复印件及总公司针对本项目投标的授权书原件；如投标人为自然人的需提供自然人身份证明。

3）具有相应的资质；

4） 本项目不接受联合体投标。

5） 提供近3年，在经营活动中没有重大违法记录，提供承诺函。

（供应商名称）（盖章）

2024年 月 日