**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后勤管理项目结算审核服务

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6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**（提供合同复印件，合同务必体现标的名称，服务金额，收费标准及甲方，如不按要求提供，调研资料按作废处理**） 2. …… 3. 贵单位近3年来同类项目历史成交情况（**提供合同复印件，合同务必体现标的名称，服务金额，收费标准及合同甲方，如不按要求提供，调研资料按作废处理**） 4. …… |
| **与本项目采购需求相关的资料证书（提醒：本项目内容为与后勤项目相关的结算审核服务）** | 1. 请详细提供和描述。 |
| **与本项目采购需求相关的人员资质** | 1. 请详细提供和描述 |
| **有关技术（参数）要求** | 1. 项目组织实施方案？ 2. 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及人员资质情况？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。 4. 关于报价问题： 5. 提供贵公司单项咨询费收费的最低费用； 6. 提供贵公司单项咨询费收费的最高收费标准； 7. 提供相关报价依据文件，以上报价加盖公章。   3.审核工作时限：在甲方送审资料齐备下，请根据如下送审金额提供对应的结算报告编制时间。1、送审金额≤10万元；2、10万元＜送审金额≤100万元；3、100万元＜送审金额≤500万元；4、送审金额＞500万元；4、应急响应时限：如遇甲方紧急要求，需加急处理的任务，服务响应时间。  5.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