**平顶山市第一人民医院CT、磁共振设备维保项目（包2）采购需求**

**调**

**查**

**问**

**卷**

**平顶山市第一人民医院**

**2025年6月19日**

**一、供应商基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **注册地址** |  |
| **经营范围** |  |
| **法定代表人** |  |
| **联系电话** |  |
| **电子邮箱** |  |
| **企业类别** | 1.参照《关于印发中小企业划型标准规定的通知》工信部联企业[2011]300号2.本项目采购标的所属行业：租赁和商务服务业3.本企业属于（□大型企业/□中型企业/□小型企业/□微型企业） |

单位名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日

## 二、采购需求调查声明函

平顶山市第一人民医院：

根据贵方发布的平顶山市第一人民医院CT、磁共振设备维保项目（包2）采购需求调查问卷，我方积极参加采购需求调查并声明：

一、我公司愿意遵守采购人的各项规定，并自愿参加本项目采购需求调查。

二、我公司已经详细地阅读并完全明白了本项目采购需求调查问卷。

三、提交的一切文件均系我公司自愿提交，且为准确、真实、有效、完整的，绝无任何虚假、伪造或者夸大的情形存在。

四、我公司完全理解本次采购需求调查活动，我们提供的意见建议仅作为采购人对目前市场情况了解的参考。

单位名称（加盖公章）：

日期： 年 月 日

## **三、采购需求反馈意见**

|  |  |
| --- | --- |
| **调查项** | **反馈意见** |
| **采购标的相关产业发展情况** |  |
| **市场供给情况** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **近三年来同类项目历史成交情况** | **序号** | **采购人** | **项目名称** | **项目预算** | **中标价** | **时间** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
| **后续采购情况** | **可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等情况。** |
|  |
| **建议** | **有利于项目实施的其他建议，如有。** |
|  |

**备注：表格不够可自行添加调整。**