**采购需求调查反馈意见书**

广东正德招标有限公司：

针对《病残儿童医院康复治疗项目》采购需求调查， （提出反馈意见的市场主体、社会公众名称）反馈意见如下：

**一、供应商基本情况**

单位名称:

经营范围:

联 系 人:

联系电话:

电子邮箱:

公司介绍:

**二、项目相关的产业发展情况**

1、行业的发展历程、行业现状等：

2、涉及的企业资质、人员资质：

3、涉及的相关标准和规范：

**三、项目相关的市场供给情况**

1、市场竞争程度：

2、价格水平或价格构成：

3、潜在供应商的数量、履约能力、售后服务能力：

**四、同类采购项目历史成交信息：**（请附中标/成交结果公告）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购人名称** | **项目名称** | **项目预算** | **中标人名称** | **中标金额** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**五、关于采购需求中“项目服务内容、服务要求”的建议，如有请说明**

1、建议内容:

2、说明提出建议的原因:

3、提出的建议:

**六、采购需求是否存在倾向性内容，如有请填写以下2、3、4点**

1、采购需求是否存在倾向性内容：是（ ） 否（ ）

2、建议内容:

3、说明提出建议的原因:

4、提出的建议:

**七、采购需求是否存在不明确（或不完整）内容，无法报价，如有请填写以下2、3、4点**

1、采购需求是否存在不明确（或不完整）内容：是（ ） 否（ ）

2、建议内容:

3、说明提出建议的原因:

4、提出的建议:

**八、其他建议**

如有，请详细说明。

供应商名称（加盖公章）：

日 期：

注：采购需求调查反馈意见书填写要求

1、请各供应商参照《采购需求调查反馈意见书》的要求填写，**并于2024年7月11 日17：30前**将加盖公章的《采购需求调查反馈意见书》PDF电子档发送至邮箱**：**zdbidding@163.com。如有其他对本次项目的意见或建议，也可一并提供。

2、本次采购需求调查的结果将作为病残儿童医院康复治疗项目采购需求的参考，不影响供应商参与本项目后续采购活动。