**数字医学影像服务**

**采购需求调查资料**

**注：**

**1、请各供应商仔细阅读《采购需求调查公告》，并根据自身实际情况填写。所有填写资料将为采购人提供决策参考，切勿填写虚假信息。**

**2、本文件共5部分，所有内容均需填写。**

**3、反馈资料为一份word版和1份盖章扫描版。**

1. **采购需求调查表**

|  |  |
| --- | --- |
| 供应商名称 |  |
| 联系人 |  |
| 联系电话 |  |
| 地址 |  |
| 邮箱 |  |
| 供应商简介  （不超过150字） |  |
| 供应商性质 |  |
| 采购标的对应的中小企业划分标准所属行业 | 软件和信息技术服务业。从业人员300人以下或营业收入10000万元以下的为中小微型企业。其中，从业人员100人及以上，且营业收入1000万元及以上的为中型企业；从业人员10人及以上，且营业收入50万元及以上的为小型企业；从业人员10人以下或营业收入50万元以下的为微型企业。 |
| 供应商规模（大/中/小/微） | 型企业 |
| 能否完成本项目服务需求（若不能，请说明原因） |  |
| 供应商认为完成本项目应具备的特定资质 |  |
| 供应商认为完成本项目的人员应具备的资质情况 | 资质1： ；  资质2： ；  …… |
| 供应商拟为本次项目配备的团队 | 拟配备团队总人数： 人。  岗位1名称： ；人数： 人；  …… |
| 供应商近3年来开展的同类项目名称及合同金额（列举不超过3个） | 项目1名称： ；合同金额： 万元；  …… |
| 针对本项目的补充服务措施 |  |
| 其他需要注明的事项以及对此次采购的意见与建议 |  |

1. **技术支撑文件**

**注：为便于采购人核实技术参数，请在此处提供以上产品的技术参数支撑文件（包括但不限于宣传彩页、技术白皮书、检测报告、官网截图及网址）。**

1. **报价表**

注：请各供应商根据采购需求进行初步报价，并附报价测算表，格式自拟。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 预估人次（次） | 单价（元/人次） | 总报价（元） |
| 1 | 40000 |  |  |

1. **营业执照**
2. **调研材料真实性及购销廉洁声明**