# 附件二

# 市场调研表

| 序号 | 条款名称 | 说明和要求 |
| --- | --- | --- |
| 1 | 调研人 | 采购人名称：西昌市人民医院  通讯地址：西昌市顺河街101号  联 系 人：马先生  联系电话：17608028404 |
| 2 | **参与市场调研供应商填写** | 参与调研供应商名称：  项目联系人：  联系电话：  报价人地址： |
| 3 | 调研渠道 | 在西昌市人民医院官网上向社会各方（愿意参加本项目市场调研的潜在供应商）发出邀请。 |
| 4 | 服务地点 | 西昌市人民医院 |
| 5 | 项目概况 | 本次调研针对西昌市人民医院医用耗材配送及物流延伸服务(SPD)项目，主要包括征集技术服务要求、供应商相关业绩证明材料、综合评分明细表、商务条款、是否专门面向中小企、履约验收方案、特殊资格条件等内容。 |
| 6 | 对本项目提出的意见或者建议 |  |
| 7 | 备注 | 本次市场调研活动仅作为采购人了解技术服务要求、供应商相关业绩证明材料、综合评分明细表、商务条款、是否专门面向中小企、履约验收方案、特殊资格条件等的调研活动，不涉及开标、投标以及中标，各参加市场调研潜在供应商请知悉。 |

# 服务技术要求

格式自拟，服务技术要求包括：本项目的组织架构、设计及建设方案、服务方案、明确的服务流程等服务技术要求。

**参加调研供应商相关业绩证明材料**

格式自拟

# 综合评分明细表

格式自拟

# 商务条款

格式自拟（须提供采购人每年度对供应商服务情况的考核表）

**各供应商在提供资料时须说明本公司是什么企业类型（大型、中型、小型、微型），本项目所属行业为其他为例明行业**

说明函格式自拟

# 履约验收方案

格式自拟

# 特殊资格条件

格式自拟

**供应商认为与本次调研项目有关的资料**

格式自拟