**附件：格式**

**韶关市中心血站采血车采购项目采购需求调查反馈意见报告**

公司名称（盖章）：

**附件1**

**企业营业执照**

致：广东远东招标代理有限公司

根据韶关市中心血站采血车采购项目采购需求调查咨询公告内容，我公司现按公告内容提交反馈意见。

联系方法：（包括但不限于：联系人、联系电话、手机、传真、电子邮箱等）

后附企业营业执照副本复印件

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：     年    月   日

**附件2**

供应商须具备《医疗器械生产许可证》或《医疗器械经营许可证》或《第二类医疗器械经营备案凭证》并提供参与调研产品的《医疗器械注册证》（按规定不需注册的产品除外）

供应商须具备《医疗器械生产许可证》或《医疗器械经营许可证》或《第二类医疗器械经营备案凭证》并提供参与调研产品的《医疗器械注册证》（按规定不需注册的产品除外）

**附件3**

供应商参与调研的产品（医疗车）须具有国家工信部许可的专用车公告(需提供工业和信息化部装备工业发展中心道路机动车辆生产企业及产品信息查询系统截图)，车辆公告信息需满足采血工作要求，可上牌及年检。

**附件4**

**产品技术资料**

注：设备报价单(含设备名称、品牌型号、设备报价)；参与调研的产品技术参数及配置清单、检测报告、宣传彩页，附件相关佐证材料（如有）。

**附件5**

参与调研的产品制造商的为中、小、微型企业提供《中小企业声明函》，若非则说明原因（如行业情况等）

**《中小企业声明函》**

本公司（联合体）郑重声明，根据《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库﹝2020﹞46号）的规定，本公司（联合体）参加（单位名称）的（项目名称）采购活动，提供的货物全部由符合政策要求的中小企业制造。相关企业（含联合体中的中小企业、签订分包意向协议的中小企业）的具体情况如下：

1.（标的名称），属于（工业）行业；制造商为（企业名称），从业人员\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人，营业收入为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元，资产总额为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元1，属于（中型企业、小型企业、微型企业）；

……

以上企业，不属于大企业的分支机构，不存在控股股东为大企业的情形，也不存在与大企业的负责人为同一人的情形。

本企业对上述声明内容的真实性负责。如有虚假，将依法承担相应责任。

企业名称（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

**附件6**

**相关产业发展情况**

注：供应商应针对本项目提供相关产业发展情况说明，附件相关佐证材料（如有）。

1.现有产品的技术路线、工艺水平、技术水平或行业的发展历程、行业现状等：

2.可能涉及的企业资质、产品资质、人员资质：

3.涉及的相关标准和规范：

**附件7**

**市场供给情况**

注：供应商应针对本项目提供市场供给情况说明，附件相关佐证材料（如有）。

1.市场竞争程度：

2.价格水平或价格构成：

货币及单位：人民币/元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 货物名称 | 规格/  型号 | 品牌 | 参数 | 产地 | 制造商  名称 | 单价 | 数量 | 总价 | 质保期 | 配套耗材及价格 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：1、**供应商必须对本项目的全部内容进行分项报价，如有缺漏，视为不完整且无效，仅供参考。

**2、报价应为人民币含税全包价**，包括完成本项目货物供货、包装、运输、装卸、保管、安装调试（含安装调试所需材料）、验收、培训、保险、售后服务、税费等一切不可预见费用。

3.履约能力、售后服务能力：

**附件8**

**同类采购项目历史成交信息**

注：提供2020年以来同类产品在各市中心血站的中标价（提供政府采购中标通知书或采购合同，同时提供相应的配置清单）。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购人** | **项目名称** | **同类产品在各市中心血站中标价（元）** | **中标品牌** | **中标型号** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**附件9**

**同型号产品主要用户名单**

**型号采血车辆主要用户名单**

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 中心血站名称 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| ... |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**附件10**

**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：

注：供应商应针对本项目提供可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等后续采购情况说明，附件相关佐证材料（如有）。

**附件11**

**其他相关情况**