

田东县 AI 智能体赋能基层医防融合提升能力项目

采购需求调查反馈材料

供应商名称: _____ (加盖公章)

日 期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

目录

一、参与需求调查的主体市场基本情况表	3
二、营业执照	5
三、相关资格证书	6
四、相关产业发展情况	7
五、市场供给情况	8
六、同类采购项目历史成交信息	9
七、可能涉及的升级更新、备品备件、耗材等后续采购	10
八、采购需求合理化意见或建议（内容自拟）	11
九、其他相关情况	12

一、参与需求调查的主体市场基本情况表

单位名称	
法定代表人 (单位负责人) 姓名	
成立时间	
是否为中小企业	☐ 是 ☐ 否
联系人	
联系电话	
与本项目采购需求相关的资质证书	如有请罗列证书名称:
公司情况简介	

注：参与需求调查单位基本情况包括但不限于以上内容，各单位可根据实际情况增加详细的可体现企业实力、行业影响力、行业地位等内容。

二、营业执照

三、相关资格证书

四、相关产业发展情况

(根据行业的发展历程、行业现状、可能涉及的企业资质和人员资质、涉及的相关标准和规范等这几个方面进行阐述，内容自拟)

五、市场供给情况

(从供应商类型、市场竞争程度、供应商服务质量，阐述市场供给情况，内容自拟)

六、同类采购项目历史成交信息

序号	项目名称	采购人名称	预算金额（万元）	中标金额金额（万元）	中标日期
1					
2					
3					
4					

注：1.可附供应商自身的业绩或者了解的其他同类项目历史成交信息。

2.建议附相关佐证材料（如：中标公告链接、合同扫描件等）。

七、可能涉及的升级更新、备品备件、耗材等后续采购

(内容自拟)

八、采购需求合理化意见或建议

(内容自拟)

九、其他相关情况

(内容自拟)