附件2

连州市人民医院合理用药管理系统采购项目

**需求调研情况**

**资料书**

**供应商名称：**

**联系人：**

**联系电话：**

**日期： 年 月 日**

**一、公司简介**

**（一）公司情况介绍表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 地址 |  | | | | |
| 法人代表 |  | 电话 |  | 职务 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | 职务 |  |
| 单位概况 | 注册资本 | 万元 | 办公面积 | （平方米） | |
| 职工总数 | 人 | 中、高级工程师数量 |  | |

注意：如此表数据有虚假，一经查实，自行承担相关责任。

**（二）公司简介**

1.文字描述：单位性质、发展历程、经营规模及理念、服务产品、技术力量、单位优势及特长等。

2.图片描述（如有）：经营场所、主要或关键服务产品介绍、服务流程等。

**二、资格要求：**

（国家行政管理或监督部门是否对本项目所属经营活动有审批准入要求）

**三、产业发展状况：**

（包括但不限于：产品的技术路线、工艺水平、兼容性、安全要求、未来发展趋势等）

**四、市场供给情况：**

（包括但不限于：市场价格构成、竞争程度、潜在供应商的数量、交付能力）

**五、同类采购项目历史成交信息：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **中标/成交供应商** | **中标/成交金额** | **采购方式** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

**附合同或中标/成交通知书复印件。**

**六、运行维护：**

*（若无则不填）*

**七、升级更新：**

*（若无则不填）*

**八、备品备件：**

*（若无则不填）*

**九、耗材：**

*（若无则不填）*

**十、其他有关事项：**

*（若无则不填）*

**十、公司简介及营业执照：**