附件2:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **浙江省中医院年度招标代理机构遴选采购项目调研表** | | | | |
| 公司名称 |  | | | |
| 成立时间 |  | 公司性质 | 🞎国有 🞎民营 | |
| 公司地址 |  | | | |
| 开标室/  评标室 | （个）  （个） | 工程量清单编制年限 | | （年） |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | |
| 合作医院 |  | | | |
| 基本服务 | 🞎单一来源论证 | | | |
| 🞎进口产品论证 | | | |
| 🞎采购文件编制、采购公告发布、采购结果发布 | | | |
| 🞎工程量清单编制 | | | |
| 🞎采购事项对接：下周采购计划整理、评审结果告知 | | | |
| 请自行添加可提供的基本服务内容！ | | | |
|  | | | |
| 增值服务 | 🞎院内招标组织 | | | |
| 🞎院内评审专家 | | | |
| 🞎采购需求调研 | | | |
| 🞎采购培训组织 | | | |
| 🞎业主代表出行 | | | |
| 请自行添加可提供的增值服务内容！ | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |

法定代表人或授权委托人签字或盖章：

响应单位盖章：

日 期：