附件1、

采购基本情况及需求

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 检验方法 | 样本要求 | 临床应用 | 报告时间 |
| 类型及标本量 | 保存 | 容器 |
| T淋巴细胞亚群（CD3、CD4、CD8） | 流式细胞术 | 全血2-3ML | 2-8℃ | EDTA抗凝管 | 有助于评价机体细胞免疫系统，辅助诊断免疫缺陷病、恶性肿瘤、器官移植的排斥反应 | 2-3个工作日 |

附件2：

需求调查表

**一、接受需求调查的市场主体基本情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 联系方式 | 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 法定代表人（单位负责人） | 姓名 |  | 联系方式 |  |
| 单位资质、相关证书名称 |  |
| 根据本项目采购标的对应，中小企业划分标准所属行业 | *例：工业* |
| 企业规模 | 🞎大型 🞎中型 🞎小型 🞎微型 |
| 服务团队人员资质（学历、职称、相关业务资质证书等） |  |
| 准入资格证 |  |
| 备注 | *（可针对本采购服务进行说明；也可补充体现贵单位相关技术能力水平的材料：如技术优势特点、服务管理水平等）* |

（注：供应商可根据实际情况在此基础上外延增加内容）

**二、采购标的市场情况调查**

|  |  |
| --- | --- |
| **调查项** | **调查内容** |
| **项目行业 发展情况** | 请对采购需求服务项目的行业发展历程、行业现状进行概述。内容： |
| **服务能力****情况** | 服务项目周期、能力等情况内容： |
| **后续服务****情况** | 可能涉及的其它情况：内容： |
| **中小微企业是否胜任本项目采购需求** | 1.中小企业是否满足本服务需求？如否，是否属于《政府采购促进中小企业发展管理办法》（财库〔2020〕46号）第6条所列情形？请详细说明原因。内容：2.微型企业服务是否满足本服务需求？如否，请说明原因。内容： |
| **需求服务****具体要求** | 所供产品应满足本项目公布调研的基本需求，并以附件形式提供。 |
| **近3年来同类项目历史成交情况** | 填写附表3，并加盖公章。 |
| **建议** | 1. 采购基本情况的技术、商务要求的建议。
2. 有利于项目（或项目部分服务内容）实施的其他建议。
 |
| **其他** | 请单位自行说明。 |

注：请根据实际情况、按表格中要求填写调查表各项内容。贵单位可在“建议”处提出贵单位对本项目采购需求的意见或建议；若无任何意见或建议的，请在对应项处填写“无”。

单位名称:（盖章）

2025年 月 日

**附件3**

**同类采购项目历史成交信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **采购人** | **项目名称** | **项目预算** | **中标时间** | **中标价** | **中标项目基本需求** | **中标项目服务周期** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 （公章）