附件1、

采购基本情况及需求

1. **项目内容**

1、该基因测序服务用于HIV-1的全长基因组pol 基因的PROS3、RTAS-Qian、RTB-CB、PROC1S、RT20S3等基因的扩增测序。测序样本类型为提取后的核酸，体积为30-50 ul。

2、对质检合格样本进行进行巢式PCR扩增，得出测序所需的目的片段纯化后直接测序，非特异性样本经TA克隆后测序；

3、要求对测序产生的数据进行基因系统进化和耐药位点分析并提供分析报告。

4、序列质量要求：

①测序结果的峰图要尖锐、对称、无底峰干扰；信号强度要在正常范围内；连续有效读序长度（CRL）可达1000bp或产物长度。

②HIV-1全基因片段测序中，序列质量分数（Quality Score）达到40分的碱基数不低于95%。

5、具有合法的诊断报告示范，合法的医学基因检测咨询体系，以及正规管理规范文件等质量保证体系和工作流程，控制高通量测序过程中出现的样本混淆情况。结账时按第4条符合序列质量要求条款的样本进行支付；成功率不满足质量要求条款时采购人有权要求赔款。

6、要求服务商提供本项目所需核酸提取、反转录和巢式PCR扩增试剂，并对扩增产物进行一代测序和结果处理分析。

二、**项目服务要求**

1、样品按需分批次送测，收到样品后12小时内返回测序结果及分析报告。（样本按要求保存至项目执行完后的2个月）。

2、测序结果通过邮件或在线系统发送给采购人，若一次测序结果不理想，需技术分析后进行优化测序。

3、客服及售后：工作日提供电话或在线查询和咨询服务，提供售前售后销售或技术支持服务。

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** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |