**2022-2023年广东省体育彩票热敏纸采购需求**

**问卷调查表**

1. **接受需求调查的市场主体基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 注册资金 |  | 成立时间 |  |
| 注册地址 |  |
| 邮政编码 |  | 员工总数 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 网址 |  | 传真 |  |
| 法定代表人（单位负责人） | 姓名 |  | 电话 |  |
| 与本项目采购需求相关的资质证书（如有） | *（如无要求，不需提供）* |
| 是否属于中小微企业（根据本项目采购标的对应的中小企业划分标准所属行业） |  |
| 备注 | *（可针对本采购项目进行说明）* |

（注：供应商可根据实际情况选填，也可以在此基础上外延增加内容）

1. **采购需求反馈意见**

|  |  |
| --- | --- |
| **调查项** | **实际情况、对《采购需求（征求意见稿）》意见等** |
| **采购标的所在产业发展情况** | 1. *国内生产、销售情况概述。*
2. *国内行业水平先进或落后（与国外技术比较），请作概述。*
3. *请概述本行业研发、创新的情况。*
 |
| **市场供给情况** | *1.贵单位是否唯一供应商?**2.请概述贵单位目前的市场占有率情况？* |
| **贵单位近5年来同类项目历史成交情况** | *合同履行时间* | *采购人* | *合同项目名称* | *合同主要标的名称（是否包含配送服务）* | *合同标的数量* | *合同价（单价）* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **中小企业是否胜任本项目** | *中小企业是否胜任本项目？* |
| **投标人资格要求** |  |
| **相关检验的情况** | *近1年来，贵单位是否取得经中国计量科学研究院国家防伪产品质量监督检验中心出具的合格检验报告（按照《体育彩票专用热敏纸检验项目及技术要求》，包含所有检验项目，各项都达标）？如有，请扼要说明检验的相关情况。* |
| **售后服务** | *1.在使用热敏纸的过程中，若采购人向贵单位反馈问题，贵单位能否在接到采购人反馈后当天给予回复解答？**2. 若采购人向贵单位反馈热敏纸使用过程中存在的问题，贵单位能否在 5个工作日内提交热敏纸到总局中心认可的第三方产品标准机构检测，且承担产品品质不合格所引起的违约赔偿及其连带责任？* |
| **有关技术（参数）要求** | 1. *目前是否存在比《体育彩票专用热敏纸技术标准及检验方法》要求（编号TY/T3902-2019）更高的产品技术标准？*
2. *贵单位在节能环保方面是否具有优势？*
3. *生产能力达到何种程度才能满足本项目的需求，请从生产设备、人员、车辆等相关的参数加以描述？*
4. *仓储配送系统情况达到何种程度才能满足本项目的需求，主要从库存仓储及作业面积、选址（广东省内），集中配送仓库的安全存储功能以及热敏纸安全库存量加以论述？*
5. *怎样的仓储管理制度才能更好地保证进货、验收、存货、出货数据的清晰性、可溯性，便于采购人的管理？*
6. *仓储订单管理系统应具备哪些功能，才能更好地服务于本项目？*
 |
| **有关商务要求** | *1.关于报价问题：*1. *采购标的费用构成情况是否合理？*
2. *贵单位针对本项目建议的市场价格是多少？*

*2.供货时间的计算时间节点（供货从热敏纸采购合同签订后开始，至合同采购总量供应完毕为止，总供货时间预计24-28个月）是否合理？**3.* *采购热敏纸货物含配送到网点的服务，供应商需负责印刷生产及物流配送到全省1.3万个以上网点，且在接收到网点的配送要求后，在3日内将热敏纸配送到网点。贵单位认为是否存在难度?如存在难度，请扼要说明。**4.贵单位能否接受按月结算的付款方式？* |
| **有关交货和验收** | 1. *《采购需求（征求意见稿）》中交货、验收条件是否完备，贵单位是否有更好的建议？*
2. *采购人每半年组织一次检测，是否能很好地控制热敏纸的质量？具体操作为：从供货产品中随机抽选样品，向总局中心选取的国家级权威检测机构送检，取得检测报告，检测费用由中标供应商支付。贵单位是否有更好的建议？*
 |
| **其他** | *请单位自行说明* |
| **建议** | 1. *采购标的技术、商务要求的建议*
2. *有利于项目实施的其他建议*
 |

注：按表格中要求的调查项，根据实际情况进行填写。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”。

*（供应商名称）*

（盖章）

20 年 月 日