**附件 ：**

自治区体检康复保健中心关于

成立二十周年相关项目采购需求问卷调查表

|  |  |
| --- | --- |
| **供应商名称** | （填写并加盖公章） |
| **公司简介** | 成立时间、注册地址等 |
| **相关的资质证书** |  |
| **联系人** |  | **联系电话** |  |
| **是否为中小企业** |  | **是否愿意根据现场踏勘提供需求方案** |  |
| **其它需要说明的重要事项** |  |
| **备注：**请将填写完成后加盖公章的《采购需求问卷调查表》PDF电子档（含Word版）发送至电子邮箱：3088650366@qq.com。 |

|  |
| --- |
| **同类采购项目历史成交信息** |
| **序号** | **采购人** | **项目名称** | **预算价格（万元）** | **中标价（万元）** | **中标公告链接** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| 备注：业绩较多的单位，优先提供近3年以来的业绩，最多不超过5个业绩。 |

**关于递交的采购需求调查问卷表的承诺函**

致宁夏体检康复保健中心：

针对我司本次提交的《采购需求调查问卷表》承诺如下：

1.参与本次采购需求问卷调查的费用由我单位自理，所有征集的需求内容无偿提供给贵方使。

2.我司保证提交的内容不会侵犯任何其他人的知识产权。若发生由此造成的任何纠纷，一切法律责任由我司承担。

特此承诺！

供应商名称： （全称加盖公章）

 年 月 日