**深圳市龙岗区妇幼保健院医疗辅助岗位人力资源服务外包项目**

**调研问卷**

|  |
| --- |
| **各市场主体：**根据工作管理需要，拟开展深圳市龙岗区妇幼保健院医疗辅助岗位人力资源服务外包项目招标工作，依据《政府采购需求管理办法》（财库〔2021〕22号）等文件规定，现通过问卷调查方式面向市场主体开展需求调查，征集采购需求及相关意见建议，为项目招标采购需求和实施计划的编制提供基础材料。**【特别说明】**1.各市场主体所提交文件材料，对于项目服务、货物的技术指标要求应当满足至少三个品牌符合的要求，不得提供有失市场公允的倾向性内容；提交的材料请勿涉及商业秘密、知识产权等可能引发纠纷的内容。2.本次征集所收集建议意见材料，将用于编制采购需求参考使用，征集方不向任何市场主体支付任何费用。3.本次征集属于政府采购需求前期调查，市场主体提供的方案材料，不属于为本项目整体采购项目或其中分项的前期工作提供设计、编制规范的工作，不影响其参与本项目投标。4.本次需求征集项目预计采购金额2826万元。***（相关信息不作为项目最终采购的依据，仅供市场主体填报时参考）***。5.（其他）下述所称的“以上”或“以下”均含本数，“不超过”“不足”均不含本数。6.收到本调研问卷（详见附件1）后请有意向参与本项目投标的市场主体（供应商）认真配合填写，并于2025年6月17日17：30之前提供资料的电子版（盖章扫描版和可编辑电子版），发送至邮箱w-lgfy-rsk@lg.gov.cn。 |

**1.填报单位基本信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 公司名称 |  |
| 成立时间 |  |
| 填报单位联系人 |  | 手机 |  |
| 填报单位电话 |  | 邮箱 |  |
| 公司网址 |  |
| 地址 |  |
| 注册资金 |  |
| 公司人员规模 | □1-20人□20-50人□50-100人□100人以上 |
| 公司性质 | □国有企业 □私营企业□股份制企业 □其他：  |
| 是否属于中小企业 | □是 □否说明：本项目对应的中小企业划分标准所属行业为租赁和商务服务业。 |
| 是否有意向参与本项目投标 | □是 □否 |
| 是否在深圳市范围内设有服务网点 | □是 □否 |

**2.供应商人员资质情况**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 证书名称 | 是 | 否 |
| 是否具有人力资源管理师（一级） | □ | □ |
| 是否具有人力资源管理师（二级） | □ | □ |
| 是否具有人力资源管理师（三级） | □ | □ |
| 是否具有高级职称（人力资源相关专业） | □ | □ |
| 是否具有中级职称（人力资源相关专业） | □ | □ |
| 是否具有初级职称（人力资源相关专业） | □ | □ |
| 是否具有高级职称（卫生或护理相关专业） | □ | □ |
| 是否具有中级职称（卫生或护理相关专业） | □ | □ |
| 是否具有初级职称（卫生或护理相关专业） | □ | □ |
| 是否具有卫生技术专业资格（专业：护理学）或护理管理师或护士执业资格 | □ | □ |
| 其他（如有）请填写证书名称 |  |
| 其他（如有）请填写证书名称 |  |
| 其他（如有）请填写证书名称 |  |

**3.供应商自主知识产权产品情况**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 自主知识产权产品情况 | 是 | 否 |
| 是否具有人力资源服务相关的计算机软件著作权登记证书 | □ | □ |
| 是否具有人力资源服务相关的专利证书 | □ | □ |

**4.供应商取得体系认证的情况？【多选题】**

□ 环境管理体系认证证书；认证范围为： ；

□ 质量管理体系认证证书；认证范围为： ；

□ 职业健康安全管理体系认证证书；认证范围为： ；

□ 暂无企业认证。

**5.近三年同类项目业绩情况【如无相关业绩请以“/”表示】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称（全称） | 采购单位（全称） | 合同金额（万元） | 签订时间 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

说明：同类项目是指医辅服务业绩或医院人力资源服务类项目业绩。

**6.对本项目服务内容的建议**

对本项目合同履约及服务内容相关的优化及改进建议。

**7.对本项目考核要求的建议**

如履约评价、日常考核扣款。

**8.对本项目资格要求、技术和商务评价指标的建议**

本类项目是否设置特定资格条件、以及贵司认为评审因素中应重点考察的因素

**9.市场主体（供应商）营业执照**

**10.市场主体（供应商）简介**

 市场主体（供应商）盖章（落款处）

日期： 年 月 日