**高端口腔综合治疗台需求调查表**

1.接受需求调查的市场主体基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
|  注册地址 |  |
| 单位性质 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 网址 |  | 传真 |  |
| 企业规模 | 本项目所属行业为“工业”，根据《工业和信息化部、国家统计局、国家发展和改革委员会、财政部关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业〔2011〕300号）文件进行划分标准：我单位为以下类型企业（打“√”）：□大型企业；□中型企业；□小型企业；□微型企业。我单位所提供货物的生产厂家为以下类型企业（打“√”）：□大型企业；□中型企业；□小型企业；□微型企业 |
| 产品情况 | 我单位所提供货物属于：（打“√”）：□国产产品；□进口产品 |

2.相关行业发展情况

3.市场供给情况

4.同类采购项目历史成交信息

5.可能涉及的后续采购情况

6.其他相关情况

单位名称（盖章）：

日期： 年 月 日