**调研文件**

**（ □正本/ □副本）**

**调研项目编号：**

**调研项目名称：**

**供应商名称（盖章）：**

**供应商地址：**

**联 系 人：**

**联系电话：**

**注：**

1. **请在调研开始前请调研文件的可编辑电子版和PDF盖章扫描件（建议打包）发送至报名邮箱，邮件名为“公司名+YNDY202403调研文件+联系人+联系方式”，文件名为“公司名+YNDY202403调研文件”**
2. **调研项目文件（调研文件格式见附件）一正本一副本共两份，请自行检查打印/复印内容是否清晰，请在封面注明正副本和在封面盖上红章，双面打印，无须密封，可选择胶装或不胶装。**
3. **请添加目录和页码。**

省妇幼调研项目文件格式

一、公司基本情况

1、公司简介（5页以内）

2、与本项目最为相关及必要的资质（如果有，没有的话无需提供）

二、同类项目成交业绩

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目内容 | 采购人 | 成交时间 | 合同总价（万元） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（注：请在表格下方附上成交公告或中标通知书或合同关键页）

三、调研需求的响应情况（响应格式见附表）重点列出正偏离或负偏离的需求并说明偏离情况。

四、整体服务方案（包括项目至可正常运行阶段的准备阶段的时间和各节点、所提供的设备和耗材及系统等、工作流程、人员配备等）

五、详细报价

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1、本院来源的样本，每完成一个样本/家系检测按照固定价格支付对供应商的费用，按样本还是家系报价与需求书中的内容统一 | | |
| 项目 | 每例/家系费用（元） | 备注 |
| 全基因组测序 |  |  |
| 全外显子组测序 |  |  |
| 基因包测序 |  |  |
| RNAseq |  |  |
| 全基因组光学图谱分析 |  |  |
| 无创单基因病 |  |  |
| 2、供应商利用自有营销网络收集来的样本，每完成一个样本，供应商向医院支付的金额 | | |
| 项目 | 每例金额（元） | 备注 |
| 全基因组测序 |  |  |
| 全外显子组测序 |  |  |
| 基因包测序 |  |  |
| RNAseq |  |  |
| 全基因组光学图谱分析 |  |  |
| 无创单基因病 |  |  |

注：如有无法开展的项目，报价可以不填；如果报价不能响应需求中的限价，可按能承接的价格填写报价表。

**附件 用户需求响应情况表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **调研需求** | **供应商响应情况** | **是否偏离（无偏离/正偏离/负偏离）** | **偏离简述** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**另外请供应商准备8分钟的PPT演示（不要超时，请自行划分每部分的时间），重点展示以下内容：**

1. **公司简介（建议一到两张幻灯片，1分钟内）**
2. **同类项目业绩（建议两到三张幻灯片，1分钟内）**
3. **整体服务方案**

注：

1、时间有限，请略过无关或非核心的内容，并对内容进行浓缩提炼，注意时间，只有8分钟。

2、现场提供电脑，也能提供HDMI接口用于投屏，PPT文件可在调研前发至本邮件，邮件名和附件名均设为（YNDY202403+公司名+演示文件）