附件1：材料格式。

**福州市医疗保障基金中心关于福州市城乡居民基本医疗保险大病保险（2024-2026年）项目采购需求调查材料**

 **公司名称（盖章）：**

**日期：**

**一、相关产业发展情况**

**注：内容包含但不限于项目的现状及分析。**

**二、市场供给情况**

**注：内容包含但不限于项目的市场供给情况。**

**三、同类采购项目历史成交信息**

**注：针对本次采购项目提供公司同类采购项目历史成交信息，如有应列表并附上相关合同等材料。**

1、同类项目列表信息（参考格式）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 客户名称 | 供货期限（年） | 合同金额（合同数量） | 合同时间 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2、后附合同复印件以及中标通知书或中标公告等信息（若有）

**四、可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等后续采购情况**

**注：内容包含但不限于项目的可能涉及的运行维护、升级更新、备品备件、耗材等后续采购情况。**

**五、其他相关情况等材料**

**注：包括但不限于对本项目的意见及建议等。**

**六、企业营业执照**

致：福州市医疗保障基金中心/福建闽一招标代理有限公司

 根据 福州市医疗保障基金中心关于福州市城乡居民基本医疗保险大病保险（2024-2026年）项目采购需求调查公告内容，我公司现按公告内容提交企业营业执照及相关调查材料一套。

公司通信地址：            邮编：

联系方法：（包括但不限于：联系人、联系电话、手机、传真、电子邮箱等）

公司名称：（全称并加盖单位公章）

日期：    年   月   日