**福田区慢性病防治院精神卫生领域购买社会工作服务项目需求调查问卷**

各潜在供应商：

福田区慢性病防治院拟对福田区慢性病防治院精神卫生领域购买社会工作服务项目进行采购，现就采购需求的重点、难点问题向潜在供应商进行市场调查，请大家根据自身情况如实、完整填写问卷内容，感谢贵司的理解和支持。

**一、贵司是否愿意成为福田区慢性病防治院精神卫生领域购买社会工作服务项目供应商（请在方框内点击勾选）。**

**□是；□否。**

**二、企业基本情况**

（一）企业名称：

联系人：

联系人手机：

联系人座机：

联系邮箱：

（二）企业注册地在深，或在深有服务网点：（请在方框内点击勾选）：

**□是；□否。**

（三）贵司是否具备深圳市政府采购注册供应商资格（请在方框内点击勾选）。

**□是；□否。**

（四）贵司根据《统计上大中小微型企业划分标准（2017）》在**“其他未列明行业”**中属于：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 行业名称 | 指标名称 | **计量单位** | 大型 | 中型 | 小型 | 微型 |
| 其他未列明行业 | 从业人员(X) | 人 | X≥300 | 100≤X＜300 | 10≤X＜100 | X＜10 |

（ ）大型企业 （ ）中型企业 （ ）小型企业 （ ）微型企业

**三、企业综合实力情况**

**（一）企业综合情况**

**（1）企业体系认证情况**（请在方框内点击勾选）

①质量管理体系认证证书□有 □没有

②环境管理体系认证证书 □有 □没有

③职业健康安全管理体系认证证书 □有 □没有

④售后服务类认证证书 □有 □没有

⑤诚信管理体系类证书 □有 □没有

1. **获得荣誉情况**

①是否具有市级或以上政府部门的荣誉、表彰、表扬？

□有（ 个） □没有

②是否具有区级或以上的社会组织登记管理部门颁发的有效期内的社会组织评估等级证书？

□有（等级为 （5A/4A/3A）） □没有

1. **出版著作及专业研究情况**

①是否具有编著并正式出版书籍（有国际连续出版物编号ISSN或ISBN的）的：

1.精神健康或心理健康领域专业书籍？

□有（ 个） □没有

2.社工领域专业书籍？

□有（ 个） □没有

②是否发表精神卫生社会工作领域服务与管理相关文章、研究成果：□有（ 个） □没有

1. **机构培训能力情况**

①是否有自办社工培训课程？ □有 □没有

如有，是否通过市级或以上社会工作者行业协会评审，且被认定为优秀的？ □有（数量 门） □没有

**（二）团队成员情况**（请在方框内点击勾选）

**1.证书情况**

**（1）社工督导：**

①是否能够提供具备高级社会工作师资格督导？：

□是（数量： ） □否

②是否能够提供具备中级社会工作师资格督导？：

□是（数量： ） □否

③是否具备本科或以上学历？

□是（数量： ） □否

④是否具备督导证书或相关文件？

□是（数量： ） □否

⑤是否具有参加区级或以上精神卫生或心理卫生领域服务项目管理工作经验？□是（数量： ） □否

**（2）其他项目团队成员（督导除外）：**

①是否能够提供中级或以上社会工作师资质人员？

□是（数量： ） □否

②是否能够提供心理咨询师证人员？

□是（数量： ） □否

③是否具备本科或以上学历？

□是（数量： ） □否

④是否具有参加区级或以上精神卫生或心理卫生领域服务项目管理工作经验？□是（数量： ） □否

⑤是否具有标准化工作及评价人员证书？

□是（数量： ） □否

**（三）企业同类项目经验及履约情况**

**企业2022年1月1日至今，完成的精神或心理卫生服务相关领域社工服务项目情况。**

①数量： 个；

②同类项目获得履约好评（优或同等级评价）： 个。

**四、市场供给调查**

1.满足上述基本条件且能为本项目提供服务的潜在供应商：

**□很多； □几个； □唯一。**

2.您认为符合本项目所需要的服务的差别程度：

**□完全无差别； □有差别； □唯一。**

3.您认为本项目服务供应商对价格的控制程度如何：

**□没有； □有一些； □相当程度； □很大程度。**

4.您认为供应商进入本行业的难易程度：

**□很容易； □比较容易； □比较困难； □很困难。**

**五、您认为其他需要补充的内容**