**《意向供方资质调查表》**

合作物流企业情况调查表

**说明：**本调查表仅为上海荣泰健康科技股份有限公司了解合作物流企业基本情况，不对外使用。请根据企业实际在□内打√或在空格上填写答案

被调查企业名称： （加盖公章）

填 报 人： 联系电话：

填报日期： 年 月 日

**一、企业概况**

1、企业基本信息

经营范围：

注册资本： (万元人民币)；成立时间：

法定代表人：

营业执照号码：

公司电话： 传真号码：

公司注册地址：

行业资质等级：

现有主要合作企业：

跟进我司项目负责人： 联系电话

2、经济性质：

□国有企业 □集体企业 □私营企业 □股份制或股份合作制公司

□中外合资企业（外方国籍 ） □外商独资企业（外方国籍 ）

3、企业人员情况：

企业在职人数（人）： (人)，其中获得物流专业机构认证的专业物流人才 人；

4、企业经营状况

 □盈利 □持平 □亏损

企业业务的复盖范围：□市内 □外省市 □境外；

长途运输网络网点： 个； 市区配送网络网点： 个；

5、企业可提供的设施：

普通货物仓库总面积： ㎡，

现有车辆情况：

停车场地面积： ㎡，车辆泊位数： 个；

6、能为客户提供的物流服务方式，

□全程物流解决方案 □货代 □仓储 □配送 □运输

□包装和重新包装 □拼装 □船代 □速递服务

□其它（请注明）

7、运输组织方式：

□公路 □铁路 □航空 □内河水运 □海运 □甩挂运输

□多式联运（请注明联运方式）

□其他（请注明具体方式）

8、企业的信息化建设情况：

是否已建立信息系统， □是 □否

系统名称（请注明）：

信息系统投资金额（万元）： (万元人民币)。

系统功能：□办公自动化 □货物跟踪 □车辆跟踪 □客户资料管理 □单证管理

□订单管理 □其他（请具体注明）

**二、针对我司目前物流现状的建议**：

**三、附件**：（营业执照、道路运输许可证、行业资质证明复印件盖公章）