

附件 2

预研意见、建议反馈表

项目名称: 放射在岗人员职业健康检查

企业基本信息	公司名称	(加盖公章)		
	注册地址			
	注册时间		注册资金	
	联系人		手机号码	
	固定电话		传 真	
	公司类型	☐ 生产型 ☐ 销售型		
填表时间	2024 年 月 日			
调查内容 一、技术指标是否能准确、清晰把握本次采购的相关要求？如需完善，该如何修改？ 答： 二、技术指标是否具有倾向性？如果有，该如何修改加以避免？ 答： 三、技术指标是否准确完善？如有欠缺，该完善哪些技术要求、如何完善？ 答： 四、验收方式是否合理？付款方式是否合理？如果不合理，请提出理由和建议？ 答： 五、该项目是否属于单一来源，请明确说明。 答：				

六、供应商是否有意向来参与本项目？

答：

七、供应商对预算有无异议？如果不合理，请明确指出并予以说明。

答：

八、其他意见和建议？

答：

注：请完整回答表内内容，对需要修改的参数，提供充足的变更理由及解决办法，如无异议，请填写“无”。