附件2

预研意见、建议反馈表

项目名称：医院感染实时监控系统维保

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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   1. 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：   1. 技术指标是否具有倾向性？如果有，该如何修改加以避免？   答：   1. 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”。