附件2

《渝鄂桂琼黔滇青宁新新疆兵团关于部分常用药和短缺药品协议期满接续采购工作实施方案

（征求意见稿）》意见反馈表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | | |
| **联系地址** |  | | | **电子邮箱** |  |
| **通讯方式** | **联系人** | **电话** | **手机** | **传真** | **邮编** |
|  |  |  |  |  |
| 经认真研读《渝鄂桂琼黔滇青宁新新疆兵团关于部分常用药和短缺药品协议期满接续采购工作实施方案（征求意见稿）》（以下简称“征求意见稿”），我单位对征求意见稿中以下几点提出意见，具体如下。  一、征求意见稿中“XXXX”，建议（增加/减少/修改）为：“XXXX”。  （增加/减少/修改）理由依据：……  二、……  单位名称（盖章）：  年 月 日 | | | | | |