附件2

《重庆市医疗保障局关于开展中药饮片阳光

采购工作的通知（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《重庆市医疗保障局关于开展中药饮片阳光采购工作的通知（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  |