**调 查 资 料**

**项目名称：鹤山市人民医院新院区急救调度中心项目**

**供应商名称：**

**供应商地址：**

**联 系 人：**

**联系电话：**

**日 期： 年 月 日**

**调查资料目录**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **文件** | **序号** | **文件名称** | **备注** |
| 调查资料 | 1 | 采购需求意见及建议表（附件2） |  |
| 2 | 响应文件 |  |

**附件2：采购需求意见及建议表**

**采购需求意见及建议表**

|  |  |
| --- | --- |
| **一、项目概况** | |
| 项目名称 | 鹤山市人民医院新院区急救调度中心项目 |
| **二、采购需求反馈** | |
|  | |

注：供应商需对所提供的资料的真实性负责。