附件2

采购建议反馈表

提报单位：（加盖公章） 提报日期：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 细胞电融合仪 |
| 采购方式部分建议内容 |  |
| 资格要求部分建议内容 |  |
| 技术参数部分建议内容 |  |
| 其他需要说明的事项 |  |

联系人： 联系方式：