**《人工关节集中带量采购协议期满接续采购方案（征求意见稿）》修改建议**

企业名称：

联系人：

联系电话：

1. 突出问题及建议描述
2. 方案具体修改建议

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 原文件文字内容 | 问题简要描述 | 具体修改建议 | 理由 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

1. 其他建议