关于绍兴市中医院液基细胞处理试剂盒采购项目的需求公示

**一、征求意见范围：**

1、是否出现限制品牌、型号；

2、是否出现明显的倾向性意见和特定的性能指标；

3、影响政府采购“公开、公平、公正”原则的其他情况。

**二、征求意见递交及接收：**

**1、意见递交时间：**2023-4-25

**2、意见递交方式：**书面及电子邮件，请与项目联系人确认接收

**3、意见接收机构：**浙江社发项目管理有限公司

**4、联系人：** 蒋先生

**5、联系电话：** 13484312525

**6、联系邮箱：**  sfxm18@163.com

**三、合格的修改意见和建议书要求**

1、供应商提出修改意见和建议的，书面材料须加盖单位公章和经法人代表签字确认，是授权代理人签字的，必须出具针对该项目的法人代表授权书及联系电话。

2、专家提出修改意见和建议的，提供本人的联系电话。

3、各供应商及专家提出修改意见和建议内容必须是真实的，并附相关依据，如发现存在提供虚假材料或恶意扰乱政府采购正常秩序的，一经查实将提请有关政府采购管理机构，列入不良行为记录。

**四、注意事项：**

针对本项目的意见建议仅供采购人完善采购需求参考所用。代理机构不对意见建议书面一一回复，最终以采购文件为准，请供应商及时关注相关采购公告。

附件信息：招标文件（征求意见版）

2023年4月21日