**关于**XXXXX**项目意见函**

仪征市第二人民医院：

现对XXXXX项目需求和评分标准，现提出意见如下：

项目需求和评分标准意见（详见附件）

单位名称（盖章）：

联系人：

联系电话：

2025年 月 日

附件：XXXXX项目需求和评分标准的详细意见