**附件2：**

**项目需求符合表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 商务需求 | 是否符合项目要求 | 情况说明（如有） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

参会单位：

法定代表人或授权代表（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

备注：1、确定参会的公司可提前准备《论证会材料》，材料密封装订成册（一式陆份,正本一份、副本伍份）。

2、开会地点：兴宁区厢竹大道59号广西壮族自治区妇幼保健院。

3、开会时间:待定（另行通知）。