附件2

《医疗器械管理法（草案征求意见稿）》意见建议反馈表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称： 联系人： 联系方式： | | | | | |
| 总体意见建议 | | 1.  2. | | | |
| 具体意见建议 | | | | | |
| 序号 | 条款号 | 条款内容 | 具体意见建议 | 修改后的条款内容 | 修改理由 |
| 1 | 第×条 |  |  |  |  |
| 2 | 第×条 |  |  |  |  |
| 3 | 第×条 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |