专家评审意见

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 评审时间 |  | 评审地点 |  |
| 评委姓名 |  | 联系方式 |  |
| 工作单位 |  | 职称/职务 |  |
| 资质要求是否符合项目建设要求 |  | | |
| 技术参数是否满足功能  需要 |  | | |
| 是否存在倾向性、排他性 |  | | |
| 其他补充  意见 |  | | |

专家签字： 审核日期: 年 月 日