附件2

 内蒙古自治区药品器械集中采购业务受理表

受理编号： 分类编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 药品 □ 耗材 □  | 业务申请□ 投诉建议□ 情况说明□ 资料补充□ |
| 单位用户名 |  | 被授权人 |  | 联系电话 |  |
| 单位名称 |  |
| 注册地址 |  |
| 申请主题 | 本 单 位□ | 企业信息□ 产品信息□ 价格信息□ 其 他□ |
| 其他单位□名称 | 企业信息□ 产品信息□价格信息□ 其 他□ |
| 简要说明：  |
| 附件：  |
| 提交时间 | 年 月 日 | 递交人签字 |  | 共 页 |
| 拟办意见 |  | 受理人签字 |  |
| 中心处理 | 受理科室 |  | 接收人 |  | 接收时间 |  |
| 核实结果和处理意见 |  |
| 领导小组管理部门审核意见 | 材料转办部门 |  | 接收人 |  |
| 处理意见 |  |
| 医药采购中心办理 | 材料转回时间 |  | 接收人 |  |
| 处理结果 | 负责人（签字）： |

1.此表适用用于内蒙古药械集中采购平台用户申请业务办理需要；2.此表作为药械集中采购工作中各单位办理业务重要依据，由申请人填写，加盖鲜红公章后附相关证明文件由被授权人递交；3.医药采购中心根据业务办理流程及时处理并统一网上答复。