医用耗材产品恢复挂网申请

山东省公共资源交易中心：

因 （填写原因） ，我单位申请对以下医用耗材产品恢复挂网资格，望予以受理。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **医保代码** | **单件名称** | **生产（总代理）企业** | **注册证号** | **规格型号** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

医保代码：医用耗材填写27位码，体外诊断试剂填写22位码。

（联系人： 所属部门： 办公电话： 手机： ）

 ×××医院（加盖公章）

 年 月 日