

医用耗材/试剂申诉模板

信息复核/反馈类型	<div>☐ 价格信息复核☐ 产品信息复核☐ 数据关联</div> <div>☐ 撤网（停产/退市）☐ 转厂/转总代☐ 其他</div>		
单位名称			
被授权人姓名	张三	联系电话	13*****
信息复核/反馈内容	<div>广东省药品和医用耗材招采子系统：</div> <div>XX.....</div> <div>.....XX。</div> <div>（请简要阐述申请内容，具体情况可另附材料。）</div>		

填表说明：1. 申请材料须逐页加盖公章；提交时请同时上传公章件的 PDF 版本及对应可编辑的 excel/word 版本；

2. 材料清单：附表。

附表

****公司的产品信息复核/反馈

序号	招采子系统 产品 ID	药交 ID	广州平台 产品 ID	深圳平台 产品 ID	产品注册证名称	注册证号	规格	型号	最小计量 单位价格	最小计量 单位	内容说明
1											简要阐述申请内容。
2											
3											
...											

- 填表说明：1. 上述列表信息若无,可不填写。
2. 若为价格信息复核、产品信息复核、数据禁用、产品停产等反馈，表格信息请完整填写。
3. 若多个产品属于同一类诉求，可合并在一份信息复核中进行反馈。

单位名称（盖章）：
日 期