附件：

医用耗材信息复核**/**反馈表

**（一式一份）**

登记号：H- （由药交中心工作人员填写）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 耗材临床类别 | □ 非血管介入治疗类材料 □ 血管介入治疗类材料 □ 骨科材料  □ 神经外科材料 □ 心脏外科类材料 □ 人工器官、组织及配套材料 □ 口腔材料 □ 眼科材料 □ 体外循环材料  □ 血液净化材料 □ 吻合器及附件 □ 修补材料  □ 中医类材料 □ 基础卫生材料 □ 止血防粘连材料  □ 注射穿刺类材料 □ 功能性敷料 □ 检验试剂  □ 消毒产品 □ 其他 | | |
| 申请类型 | □ 价格信息复核（H） □ 产品信息复核（K） □ 成本上涨（I）  □ 建议（Q） □ 撤销报名/禁用（F） □ 转厂/转总代（Z）  □ 投诉（M） □ 交易（J） □ 分类（目录/编码）（E） □ 其他（D） | | |
| 单位名称 |  | | |
| 被授权人姓名 | 张三 | 手机 | 13\*\*\*\*\*\*\* |
| 内容摘要 | 请简要阐述申请内容，具体情况可另附材料。 | | |
| 受理意见 |  | | |
| 受理人 |  | 受理时间 |  |
| 处  理  意  见 |  | | |
| 复核 |  | 复核时间 |  |

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：附件1（反馈模板）、附件2（附表）。

附件1

**反馈模板：**

关于\*\*公司\*\*产品的\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(企业根据实际情况填写,如“价格信息复核”等)**信息复核/反馈

**（一式一份）**

广东省药品交易中心：

XX……………………………………………………………………………………………XX。

(以上为申请内容正文)

附件2

附表:

\*\*\*\*公司的产品异议反馈

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **药交ID** | **产品注册证名称** | **注册证号** | **规格** | **型号** | **器械目录** | **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。

单位名称（盖章）：

日 期