附件1

内蒙古自治区医药采购中心业务受理表

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医药采购中心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。