附件2

 包头市药品和医用耗材配送企业

 申（投）诉业务受理表

受理编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 办理业务类型 | 申诉业务□ 投诉业务□  |
| 办理项目 | 药品□ 医用耗材□  |
| 企业名称 |  |
| 被授权人 |  | 联系电话 |  |
| 申（投）诉情况简要说明：    单位领导（签字） 单位公章 |
| 佐证材料 | 共 页（加盖企业公章，附在本表后面） |
| 提交时间 | 年 月 日 | 递交人签字 |  |
| 市医药采购服务中心 | 受理科室 |  | 接收人 |  | 接收时间 |  |
| 核实结果和处理意见 |  负责人（签字）：单位盖章 |