附件2

**药品资质审核和现行采购价信息公示意见反馈表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（公章） | | 联系人 | 固定电话 | | | 手机 | | 电子邮箱 |
|  | |  |  | | |  | |  |
| **通用名** | **规格** | **生产企业** | | **企业和产品资质审核相关情况申诉内容** | | **现行采购价格信息申诉内容** | | |
| **企业资质** | **产品资质** | **省份** | **公示价格** | **实际价格及产生时间** |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |