省级医药集中采购平台境外药品耗材代理人变更申请表

安徽省医药价格和集中采购中心：

 现有部分产品己在贵省省级平台挂网采购，根据企业经营情况变化，现申请变更产品代理人，并承诺如实填报相关信息，本公司承担因产品授权纠纷带来的一切经济损失和相关责任。具体情况详见下表。

 企业（盖章）：

时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 医保药品代码 | 上市许可持有人 | 原代理人 | 注册证号 | 注册名称 | 剂型 | 规格 | 最小包装数量 | 变更后代理人 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 序号 | 医保医用耗材代码 | 上市许可持有人 | 原代理人 | 注册号／备案编号 | 注册／备案产品名称 | 规格 | 型号 | 最小包装数量 | 变更后代理人 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 说明：1.医保代码：西药填写23位码，中成药填写20位码，医用耗材填写27位码，体外诊断试剂填写19位码。2.请同时提供相关进口产品变更代理人的最新授权书等证明材料。3.原代理人未到期的，需提供原代理人自愿放弃相关权利说明书。 |