企业事项

一、新增企业 2
二、企业密码重置 3
三、企业更名 4
四、已挂网药品降价 5
五、医用耗材价格复议 6
六、企业登录手机号变更 7
七、创新医疗器械挂网申请 8

一、新增企业

企业通过平台进行注册时，如搜索不到企业名称，需提出新增企业申请。能够搜索到企业名称的，可直接通过平台注册。

1、申请人

药品上市许可持有人、药品生产经营企业或医疗器械生产经营企业

2、申请材料

营业执照原件彩色扫描件

3、申请方式

将申请材料发送至中心电子邮箱，tjmpc@tjmpc.cn

邮件主题命名为：企业名称——新增企业

4、受理

中心在平台中新增该企业，并回复电子邮件。

5、时限

申请材料完整，5个工作日。

二、企业密码重置

1、申请人

已完成注册的企业

2、申请材料

（1）法定代表人授权书（附件 1）

（2）企业重置密码申请表（附件 2）

3、申请方式

将申请材料发送至中心电子邮箱，tjmpc@tjmpc.cn

邮件主题命名为：企业名称——企业密码重置

4、受理

中心将用户名、密码以电子邮件形式回复。

5、时限

申请材料完整，3 个工作日。

三、企业更名

1、申请人

药品上市许可持有人、药品生产经营企业或医疗器械经营企业

2、申请材料

（1）企业更名申请表（附件 3）

（2）营业执照原件彩色扫描件

（3）市场监督管理部门或药监部门出具的企业名称变更证明材料

3、申请方式

将申请材料发送至中心电子邮箱，tjmpc@tjmpc.cn

邮件主题命名为：企业名称——企业更名

4、受理

中心在平台修改该企业名称，并回复电子邮件。

5、时限

申请材料完整，5 个工作日。

四、已挂网药品降价

1、申请人

药品上市许可持有人或国内总代理

2、申请材料

（1）法定代表人授权书（附件 1）

（2）药品降价申请表（附件 4）

3、申请方式

将申请材料发送至中心电子邮箱，tjmpc@tjmpc.cn

邮件主题命名为：企业名称——药品降价

4、受理

企业应于申请降价日期前至少 3 个工作日提交申请材料，中心根据申请降价时间调整相关药品价格。

5、时限

申请材料完整，按申请降价日期调整执行。

五、医用耗材价格复议

如在网上采购过程中对平台显示“历史采购最低价”或“谈判参考价”有异议，请按要求准备相关材料及说明性文件提交至我中心申请价格复议。

1.申请人

医用耗材生产企业或经营企业

2.申请材料

（1）法定代表人授权书（附件1）

（2）医用耗材价格复议申请表（附件5）

3.申请方式

将申请材料发送至中心电子邮箱，tjmpc@tjmpc.cn

邮件主题命名为：企业名称——医用耗材价格复议

4.受理

中心审核申请表通过后，10个工作日内将相应复议信息推送至相关医疗机构，待医药机构提供价格信息材料回复后进行处理。

六、企业登录手机号变更

1、申请人

已在天津市医药采购应用平台完成注册的企业

2、申请材料

（1）法定代表人授权书（附件 1）

（2）企业登录手机号变更申请表（附件 6）

3、申请方式

将申请材料发送至中心电子邮箱，tjmpc@tjmpc.cn

邮件主题命名为：企业名称——企业登录手机号变更

4、受理

中心将变更后手机号以电子邮件形式回复。

5、时限

申请材料完整，3 个工作日。

七、创新医疗器械挂网申请

1、申请人

产品通过国家药品监督管理局或省级药监部门创新医疗器械特别审查程序并公示审查结果的企业。

2、申请材料

（1）法定代表人授权书（附件 1）

（2）创新医疗器械特别审查申请审查结果公示网址或截图

（3）医疗器械注册证

（4）检验报告

3、申请方式

将申请材料发送至中心电子邮箱，tjmpc@tjmpc.cn

邮件主题命名为：企业名称——创新医疗器械挂网申请

4、受理

中心将申请结果以电子邮件形式回复。

附件 1

法定代表人授权书

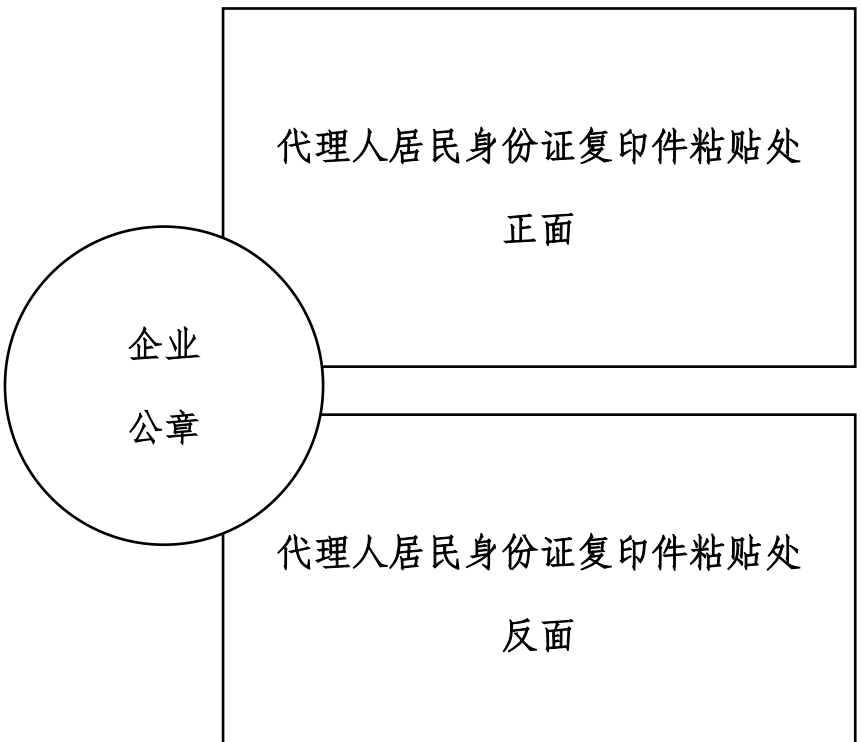
本授权书声明：注册于_____（公司地址）的_____（公司名称）的_____（法定代表人姓名），代表本公司授权_____（被授权人的姓名、身份证号，必须填写，并与身份证复印件一致，否则视为无效）为公司的合法代理人，负责天津市医药集中采购相关工作。本企业认可，被授权人的签字与本企业公章具有相同的法律效力。本企业与该被授权人共同承诺递交资料的真实性、合法性、有效性。并以本企业名义处理一切与之有关的事务。

本授权书于_____年_____月_____日签字生效，有效期至_____年_____月_____日。

特此声明。

授权法定代表人签章：_____，手机号：_____

代理人（被授权人）签章：_____，手机号：_____



附件 2

企业重置密码申请表

企业名称			
联系人		联系电话	
申请重置密码系统			
□ 国家组织医用耗材联合采购平台 □ 省级联盟集中带量采购系统 □ 京津冀医药联合采购平台 □ 天津市医药采购应用平台			
申请企业（盖章）： 年 月 日			

附件 3

企业更名申请表

企业现名称			
企业原名称			
联系人		联系电话	
申请企业（盖章）： 年　　月　　日			

附件 4

药品降价申请表

批准文号/注册证号	
通用名	
商品名	
剂型	
规格	
包装	
生产企业	
报价单位	盒/瓶/支/袋等
调整后价格	
申请降价日期	
申请企业（盖章）： 年　　月　　日	

注：企业应于申请降价日期前至少 3 个工作日提交申请材料。

附件 5

医用耗材价格复议申请表

产品名称	
注册证编号	
规格	
型号	
企业认为有问题的采购价格	
情况说明:	

注：本表格仅可填写一个规格型号的产品，如复议多个规格型号需分别填写。

我公司承诺所递交的价格复议资料与实际品种相符，所有资料均真实有效。如提供虚假材料，视为“不诚信行为”，我公司承诺承担由此产生的一切后果。

申请企业（盖章）：

年　月　日

附件 6

企业登录手机号变更申请表

单位名称	
登录名称	
原手机号	
新手机号	
申请单位（盖章）： 年　　月　　日	