# 附件2

# 大通湖区2024年非免疫规划疫苗采购目录遴选申报表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 销售方概况 | 代理公司名称**（盖章）** |  |
| 销售代表姓名 |  |
| 联系电话及邮箱 |  |
| 销售代表在大通湖区开始销售时间 |  年 月 |
| 疫苗售后 | 可□ / 不可□ 无条件退苗。 |
| 申报疫苗品种 | **序号** | **疫苗简称** | **生产企业** | **剂型** | **1个电子监管码对应( )剂次疫苗** | **外包装赋码** |
| **1** |  |  | □预充 □西林 □其他 |  | □大码 □中码 □小码 |
| **2** |  |  | □预充 □西林 □其他 |  | □大码 □中码 □小码 |
| **3** |  |  | □预充 □西林 □其他 |  | □大码 □中码 □小码 |
| **4** |  |  | □预充 □西林 □其他 |  | □大码 □中码 □小码 |
| **5** |  |  | □预充 □西林 □其他 |  | □大码 □中码 □小码 |
| **6** |  |  | □预充 □西林 □其他 |  | □大码 □中码 □小码 |
| **7** |  |  | □预充 □西林 □其他 |  | □大码 □中码 □小码 |
| **8** |  |  | □预充 □西林 □其他 |  | □大码 □中码 □小码 |
| **9** |  |  | □预充 □西林 □其他 |  | □大码 □中码 □小码 |
| **10** |  |  | □预充 □西林 □其他 |  | □大码 □中码 □小码 |

**承诺以上内容真实、有效！若与实际情况不符，则自动退出采购**

**目录，并承担一切责任及法律后果。**