|  |  |
| --- | --- |
| 浙江省药械采购新平台医疗卫生机构结算信息  登记表 | |
| 字段名称 | 信息内容 |
| 医疗机构名称 |  |
| 医疗机构地址 |  |
| 银行账户户名 |  |
| 银行账户账号 |  |
| 开户银行 |  |
| 财务联系人 |  |
| 财务联系人手机号码 |  |
| 中间归集标志※ | □建设银行 □工商银行 |
|  |  |
| 录入人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 录入日期:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 联系电话:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 单位名称(加盖公章):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 注意事项：  中间归集标志：省药械采购监管账户有2个，需选择其中之一，作为新平台药品采购款的中间归集账户。 | |