附件2：

**拟涨价药品申诉函**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **被申诉产品信息** | | | | | |
| 流水号 |  | | 剂型 | |  |
| 通用名 |  | | 规格 | |  |
| 投标企业名称 |  | | 包装 | |  |
| 原挂网价格 |  | | 拟调整价格 | |  |
| **申诉信息** | | | | | |
| 申诉企业名称 |  | | | | |
| 申诉理由 |  | | | | |
| 联系人 |  | 联系电话 | |  | |