

# 浙江省药械采购新平台医疗卫生机构 结算信息登记（变更）表

字段名称	信息内容
医疗机构采购账号	
医疗机构名称	
医疗机构地址	
银行账户户名	
银行账号账号	
开户银行	
财务联系人	
财务联系人手机号码	
中间归集标志※	<input type="checkbox"/> 建设银行 <input type="checkbox"/> 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：省药械采购中心监管账户有 2 个，需选择其中之一，作为新平台药械采购款的中间归集账户。