附表一

**河南中医药大学第一附属医院配方颗粒采购遴选供货企业申报表**

申报人： 联系方式：

|  |  |
| --- | --- |
| **企业名称** | 　 |
| **注册资金** | 　 |
| **年销售额** | 　 |
| **经营范围** | 　 |
| **配送品种数** | 　 |
| **提交材料目录** | **1** | 　 |
| **2** | 　 |
| **3** | 　 |
| **4** | 　 |
| **5** | 　 |
| **6** | 　 |
| **7** | 　 |
| **8** | 　 |
| **9** | 　 |
| **10** | 　 |
| **11** | 　 |
| **12** | 　 |