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** |  |