附件1：

**中药配方颗粒供应商遴选报名信息表**

**填表时间：（盖章） 年 月 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | 法人代表 |  |
| 授权人 |  | 联系电话 |  |
| 企业基本情况 |  | | |