附件一：

**成都市第五人民医院应用传统工艺**

**中药院内制剂委托生产服务要求**

**表1：供货商基本信息表**（文字描述，包括但不限于以下项目，可自拟格式）

|  |  |
| --- | --- |
| 挂网调研名称 | 成都市第五人民医院应用传统工艺中药院内制剂  委托生产服务调研公告 |
| 报名单位名称 |  |
| 单位简介 |  |
| 报名人姓名及联系方式 |  |
| 应用传统工艺配制中药颗粒剂生产能力的证明材料 |  |
| 中药检验检测保障及检验能力的相关证明材料 |  |
| 仓储保障的证明材料 |  |
| 单位简介 |  |
| 2020年1月1日至2024年8月31日相关业绩 |  |
| 其他（根据本单位情况可自行添加，且另附相关证书） |  |
| 注：如无该项目的填写无。请认真填写，否则将视为无效调研资料。 | |