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。 |