**附件3：**

**佛山市中医院**

**【制剂中心生产用原辅料采购项目】**

**报名文件**

**供应商名称（加盖公章）：**

**联系人姓名：**

**联系电话（手机）： 座机：**

**E-mail：**

**日期：     年     月     日**