附件2：

药品生产企业或供应商报名表

             ：（企业盖章） 2016年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 药品名称 | | 剂型 | 规格 | 联系人 | 联系电话和传真 | 电子邮箱 |
| 通用名 | 商品名 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |