**附件二：供应商报名登记表**

**供应商报名登记表**

**公司名称**：盖章

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目编号** | **检测项目名称** | **投标产品名称** | **省平台阳光采购代码** | **注册证号** | **生产厂家** | **品牌** | **型号规格（包括人份）** | **单位** | **浙江省内三甲医院销售价格** | **是否提供配套设备\*** | **备注** |
| SJ-202112 | 静脉血常规 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 静脉网织红细胞 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 静脉超敏C反应蛋白检测 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 末梢血常规 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 末梢网织红细胞 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 末梢超敏C反应蛋白检测 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.“项目编号”必须与招标产品目录中的“项目编号”一致；

2. 该项目所需产品均需如实填写，包括主试剂、配套试剂、质控品及耗材等；

3. **\***栏如提供设备，请详细填写设备名称、品牌、规格型号、注册证等信息；

4．一个单位报名多个项目可加行。

联系人：

联系方式（手机）：

邮箱号码：