# 报名材料

## 报名登记表

**供应商报名登记表**

**报名时间：**2024年 月 日 **医疗机构执业许可证号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **项目明细** | **浙江省物价代码** | **医疗收费（元）** | **出报告时间** | **检测方法** | **仪器与试剂品牌** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：一个单位报名多个项目可加行。

供应商全称：

通讯地址：

联系人：

联系手机：

联系邮箱：

## 相关证照

1.营业执照

2. 供应商资信和检测能力（满足本项目检测服务具备的证照和资质）

包括但不限于医疗机构执业许可证、ISO 15189认证证书（如需）、国际或国内相关项目检测能力的室间质评证书（如需）、PCR实验室合格证书（如需）等

## 初步需求响应表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参数要求 | 响应情况 | 偏离情况 | 说明 |
| 1 |  |  |  | （此列填写响应内容的具体页码） |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

## 其他需提供的资料