**仪征市中医院中药饮片市场需求**

**调研资料**

**项目名称：**

**生产企业：**

**供应商：**

**联系人：**

**联系方式：**

**目录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **材料要求** | **页码** |
| 1 | 廉洁承诺书 | 第( )页 |
| 2 | 法定代表人授权委托书 | 第( )页 |
| 3 | 营业执照等证件或多证合一证件的复印件 | 第( )页 |
| 4 | 2022-2023年其中一个年度财务报告、信用记录自查承诺函及相关网页证明、需要提供的其他证明资料 | 第( )页 |
| 5 | 供应商综合概况 | 第( )页 |
| 6 | 市场价格（原则上需提供近一年3家以上医院供货发票复印件） | 第( )页 |
| 7 | 技术规格/要求调研表 | 第( )页 |
| 8 | 中药饮片目录清单和报价 | 第( )页 |
| 9 | 中药饮片配送服务方案 | 第( )页 |
| 10 | 其他资料 | 第( )页 |

**廉洁承诺书**

仪征市中医院：

为保证项目的廉洁性，防止发生各种违法、违纪案件和不良行为，我公司郑重承诺如下：

1.遵守国家的法律法规，依法办理项目业务，保证不搞违法乱纪活动，自觉接受执法、执纪部门的监督检查。

2.在项目调研和采购活动中，保证不以任何形式给予回扣等商业贿赂。

3.在业务交往中，保证不赠送各种礼金、有价证券和贵重物品，不给贵方人员报销应由个人支付的费用。

4.维护正常的医疗秩序，保证不以宴请、高消费娱乐等手段影响医院的项目选择权。

5.如因突发事件等的需要，我公司向医疗机构提供捐赠款物，保证严格按照《中华人民共和国捐赠法》及有关法律法规规定执行。

以上承诺如有违反，我公司愿意接受记入不良行为数据库等处理，以及执法、执纪部门的其他处理。

承诺单位（盖章）：

授权代表（签字）：

年 月 日

**法定代表人授权委托书**

本授权书声明：注册于（公司地址）的公司（法定代表人姓名）代表本公司授权（被授权人姓名）为本公司的合法代理人，负责在仪征市中医院采购活动中提交的申报文件、确认申报相关信息、参与竞价、签订临检试剂成交确认价格及执行确认合同等工作，并以本企业名义处理一切与之相关的事务。

本公司认可，被授权人的签字与本公司的公章具有相同的法律效力。

被授权书于年月日至年月日（不少于一年）期间签字生效，特此声明。

法定代表人签字（盖章）：

代理人（被授权人）签字（盖章）：

附：授权人和被授权人居民身份证复印件

**营业执照等证件或多证合一证件的复印件**

**2022-2023年其中一个年度财务报告、信用记录自查承诺函及相关网页证明、需要提供的其他证明资料**

**供应商综合概况**

1. 公司描述：公司发展历程、经营规模、主要经营项目及服务理念、技术力量、公司业绩等。

|  |  |
| --- | --- |
| 基 本 情 况 | 联系人/联系电话/传真 |
| 公司名称：  地 址：  负 责 人： | 姓名:  电话:  传真: |

1. 其它重要事项说明及承诺(请扼要叙述)

**技术规格/要求调研表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **技术规格/要求（请填上相应空缺，若无请填“0”）** | **实际情况** | **备注** | **证明文件指引** |
| **1** | **基本条件** | **保证所供中药饮片质量符合现行《中国药典》各项检测指标要求（全检），非《中国药典》品则必须符合饮片生产企业所在地相关标准的质量要求,近三年内无生产、销售假药、劣药违法违规行为。** |  | **请提供保证书，盖公章。** | **第( )页** |
| **中药饮片包装必须按照现行版《中国药典》关于“说明书、包装、标签”的要求，严格执行相关规定。** |  | **请提供保证书，盖公章。** | **第( )页** |
| **在保证药品质量的前提下按约定的药品品种、剂型、规格、数量、价格、供货方式等供货，保证临床用药不断档。对于变质、近效期饮片，供应商须免费进行更换。** |  | **请提供保证书，盖公章。** | **第( )页** |
|  |  | **请提供保证书，盖公章。** | **第( )页** |
|  |  | **请提供保证书，盖公章。** | **第( )页** |
| **2** | **合作企业资格** | **具有独立法人资格或是具有独立承担民事责任能力的其它组织。不接受联合体参与调研。关联企业不得同时参加本项目调研。** | **根据临床需求提供相应规格的饮片，满足日常的临床诊疗需要。中药饮片实际装量与标识装量差异符合相关要求。** | **提交有效的营业执照（或事业法人登记证或身份证等相关证明）副本复印件。分支机构须提供总公司和分公司营业执照副本复印件，总公司出具给分支机构的授权书。** | **第( )页** |
| **如为生产企业，须具有《药品生产许可证》和《药品GMP证书》；如为经营企业，须具有《药品经营许可证》和《药品经营质量管理认证证书》，经营范围必须含有中药饮片及毒性饮片；同时提供所代理生产企业的《药品生产许可证》及《营业执照》 。** | **配送时效和结算模式能达到调研公告的需求。** | **提供许可证证书、认证证书等扫描复印件，原件备查。** | **第( )页** |
| **有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；良好的商业信誉和健全的财务会计制度。**  **企业规模：**  **注册资金：（ ）万元**  **2023年中药饮片年生产量：（ ）吨**  **2023年中药饮片销售金额：（ ）亿** |  | **2023年内任意一个月的依法缴纳税收证明材料（如依法免税，则须提供相应文件证明）和依法缴纳社会保险凭据（如依法不需要缴纳社保，则须提供相应文件证明）。近三年内任意一年的年度财务报表或银行出具的资信证明。** | **第( )页** |
| **与其他医院中药饮片的合作业绩：**  **合作医院数量共（ ）家，其中江苏省三级中医院（ ）家，扬州市内三级中医院（ ）家** |  | **提供合同期内与院方签订的合同关键信息页（关键信息包含不限于合同合作双方盖章页、合作时间页、合作内容页等）的扫描复印件。通过合同关键页无法判断，还需提供甲方单位出具的相关证明材料。** | **第( )页** |
| **中药饮片品种齐全：**  **生产中药饮片品种数：（ ）种；对我院现用品种目录覆盖率为：（ ）%** |  | **需提供所有品种目录，并承诺满足我院所有品种规格。** | **第( )页** |
| **3** | **质量控制体系** | **道地药材基地，或有稳定合作的道地药材基地，共（ ）个** |  | **提供在全国范围内拥有道地中药材GAP种植基地证书复印件，将汇总表（含序号、基地名称、统计数量）。** | **第( )页** |
| **中药饮片质控管理体系和溯源系统** |  | **提供生产质控、管理、存储制度文件；提供系统截屏、系统使用情况说明或其他证明材料复印件。** | **第( )页** |
| **仓储场地情况**  **储存面积：（ ）㎡**(**面积可由多个仓库的面积累计计算所得**) |  | **提供仓库（阴凉库、常温库）面积、仓库内部照片等证明文件，仓库为自有厂库的需提供产权证明，租赁厂库的需提供租赁证明文件，将面积合计汇总表（含序号、各个仓库面积数据、面积合计数据），盖公章。** | **第( )页** |
| **质控检测必备设备：**  **高效液相色谱仪：（ ）台**  **气相色谱仪：（ ）台**  **重金属检测仪器：**  **电感耦合等离子体发射光谱仪（ ）台或电感耦合等离子体质谱仪（ ）台**  **其它检测设备：** |  | **提供检测设备目录清单（含序号、设备名称、数量）置资料首页、检测人员介绍及检测设备购买发票复印件或者其他证明材料，租赁设备的需提供租赁合同或协议等证明材料复印件。** | **第( )页** |
| **4** | **物流系统** | **自营车队或第三方物流：**  **配送中心是否有自营配送车队（ ）**  **投入自营配送车队车辆数：（ ）台**  **合作物流公司名称：（ ）** |  | **自有车辆需提自有行驶证复印件，租赁或委托运输车辆需提供车辆租赁或委托运输协议、租赁或委托方的行驶证复印件。** | **第( )页** |

**市场价格（原则上需提供近一年3家以上医院供货发票复印件）**

**中药饮片目录清单和报价**

**中药饮片配送服务方案**