附件2

# 省际联盟带量采购中选企业报送委托配送企业名单及相关事项的要求及样表

一、新增委托配送企业及配送区域

1.**生产企业**按照（表一）格式整理**报送新增委托配送企业名单及相关信息**，报送名单须**加盖生产企业公章**；

2.被委托**配送企业**按照（表二）格式**填写**企业**银行账号信息**并**附银行开户证明。**企业提供银行账户作为自治区药款统一结算账户，同一企业只需提供一个银行账户信息，材料均须**加盖配送企业公章**，**由生产企业**一并**报送;**已参与自治区任意批次带量采购药品的配送企业无需提供。

3.系统**已有配送企业**需**新增配送区域**的。如表一中“配送企业是否需新增配送区域”填“是”，**生产企业需出具委托**其**配送**的**说明**（内容包括委托药品委托区域等信息并由生产企业加盖公章）；

4.新增**配送企业**需**申请系统用户名密码及开通配送区域**的。如表一中“配送企业是否需申请药品系统用户名密码”填“是”。配送企业须出具法人授权书（盖公章）、企业营业执照复印件（盖公章）、经营许可证复印件（盖公章）。开通配送区域参照第3条准备材料,重复材料提交一份即可。

二、递交方式

**上述**报送配送企业的**所有资料**均由**生产企业通过**医药采购【**网上业务办理系统**】**-【药品新增委托配送企业及区域】**统一**递交,**网上办事系统已**迁移至内蒙古医保公共服务平台**。

**关于上述事项的几点说明：**

1. 以上事项涉及的全部材料，**中选企业**须在**办理CA后**登录**网上业务办理系统递交。**
2. 新中选生产企业需对所有委托配送的配送企业名单进行报送。
3. 现中选企业继续供应的，只需对新增的配送企业进行报送。如需调整配送企业的可按照（表三）格式整理，由生产企业和配送企业同时加盖公章后上报。
4. 多个集采批次中选的生产企业，表一中务必准确填报所委托配送企业参加的批次。
5. 涉及以下3个表格内容的，请将**电子版**和**盖章版文件**一并递交,**所有盖章文件**统一整理为**一个PDF**文件进行上传，**所有电子版**文件整理为**一个可编辑文件**上传。
6. 表一中“是否新增配送区域”及“是否申请用户名密码”填“是”的企业需按照对应事项3和4准备并报送材料。
7. 需企业出具的说明或申请无固定格式，企业自拟即可。
8. 资料不规范无法受理或未在规定时间递交的，相应后果企业自行承担。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 表一 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 省际联盟带量采购中选企业新增委托配送企业名单 |
| **序号** | **生产企业用户名** | **生产企业名称** | **配送企业用户名** | 配送企业名称 | **配送企业联系人** | **配送企业联系方式** | **配送企业是否需新增配送区域** | **配送企业是否需申请药品系统用户名密码** | **带量批次** |
| 1 | 统一社会信用代码 | 生产XX有限公司 | 统一社会信用代码 | 配送XX有限公司1 | 李1 | 133XXXXXXXX | 否 | 否 | 六省二区 |
| 2 | 统一社会信用代码 | 生产XX有限公司 | 统一社会信用代码 | 配送XX有限公司2 | 李2 | 158XXXXXXXX | 否 | 否 | 六省二区 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **配送企业账户信息收集表**表二 |
| **序号** | **收款方账号（或借记卡卡号）** | **收款方户名** | **收款方**开户行名 | **收款方开户行号或代理行行号（12位）** | **对公或个人帐户** |
| 举例 | 0602007529000002682 | 内蒙古蒙牛乳业（集团）股份有限公司 | 中国工商银行股份有限公司呼和浩特市盛乐园区支行 | 102191000829 | 对公 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 省际联盟带量采购**中选企业变更委托配送企业名单** |
| **序号** | **生产企业编号** | **生产企业名称** | **配送企业编号** |  **配送企业名称** | **配送企业联系人** | **配送企业联系方式** | **中选药品编码（系统中国家医保分类与代码）** | **解除配送的区域** | **解除配送关系类型** | **带量批次** |
| 1 | 统一社会信用代码 | 生产XX有限公司 | 统一社会信用代码 | 配送XX有限公司1 | 李1 | 133XXXXXXXX | 12345678 | 呼和浩特 | 县以上、县及县以下 | “六省二区”省际联盟带量采购 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

表三