附件2

# 十七省（区、兵团）药品联盟接续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**报送新增委托配送的配送企业名单及相关信息**，报送名单**盖生产企业公章**；

2.被委托**配送企业需**登录【医药采购网上办理】系统【药品结算账户维护】菜单维护企业银行账户信息。

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**”**并写明需开通区域**，**生产企业盖公章**；

4.新增**配送企业**需**注册认证及开通配送区域**的。如表一中“配送企业是否需**注册认证”**填“是”，**配送企业须**按照（表二）格式**填写**企业信息，**由生产企业盖公章报送**。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**新增配送企业**所有资料**均由**生产企业通过**医药采购**网上业务办理系统**统一进行**递交**。

**关于上述事项的几点说明：**

**1.**以上事项涉及材料均由**中选企业统一递交。**

2.因资料不规范不能及时受理的，相应后果企业自行承担。

3.申诉应在规定协议签订时间前进行递交，过期不予受理。

4.涉及以下表格内容的，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**（**Excel**）上传。

5.表一中“是否新增配送区域”及“是否需注册认证”填“是”的企业需按照对应事项3和4准备并报送材料。

表一

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | **配送企业是否需注册认证** |
| 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 |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

表二

|  |
| --- |
| 配送企业信息收集表 |
| **序号** | **配送企业名称** | **统一社会信用代码** | **业务类型（药品 或 药品加耗材）** |
| 1 | XX有限公司1 | 9115xxxxxxxx8U | 药品 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |