附件3

国家集采药品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

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**。已参加国家集采任一批次的配送企业无需报送，银行账号以系统中现有信息为准；

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”，**配送企业需准备**区域开通申请（加盖公章）及**生产企业出具**的**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**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（表三）格式**填写**企业信息，**同时**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），**由生产企业**一并**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。

**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. 所有**中选企业**须在**办理CA后登录网上业务办理系统递交**资料。
3. 因资料不规范不能及时受理的，相应后果企业自行承担。
4. 申诉应在规定协议签订时间前进行递交，过期不予受理。
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**（**Excel**）上传。
6. 表一中“**是否新增配送区域**”及“**是否注册认证**”填“**是**”的企业需按照对应事项3和4准备并报送材料。
7. 需企业出具的**说明或申请无固定格式**，企业自拟即可。

|  |
| --- |
| 表一国家集采药品中选企业**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** | **配送企业是否需注册认证** | **中选药品批次** |
| 1 | 生产企业代码 | 生产XX有限公司 | 配送企业编码 | 配送XX有限公司1 | 李1 | 133XXXXXXXX | 否 | 否 |  |
| 2 | 生产企业代码 | 生产XX有限公司 | 配送企业编码 | 配送XX有限公司2 | 李2 | 158XXXXXXXX | 否 | 否 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **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 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |

表三

|  |
| --- |
| 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 |
| 2 | XX有限公司2 | 9115xxxxxxxx9U | 药品加耗材 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |