附件2

药品配送企业遴选前置条件审查表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **遴选条件** | **符合条件打√，否则打×** | **证明材料（复印件按顺序装订，原件备查）** |
| 1 | 具有《营业执照》《药品经营许可证》或《药品生产许可证》（中药饮片），经营范围必须包含能配送的所有药品类别 |  | 《营业执照》《药品经营许可证》及《药品生产许可证》（中药饮片） |
| 2 | 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 |  | 1、遵纪守法，诚实守信，廉洁经营，无违法违规违纪行为，近两年无行政部门处分处罚的承诺函（格式自拟）2、近两年内未发生过重大安全事件的承诺函（格式自拟） |
| 3 | 有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录 |  | 出具上年度纳税信用评价信息（复印件加盖公章） |
| 4 | 参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录 |  | 1）国家企业信用信息公示系统、当地政府部门或相关监管机构的官方网站等查询结果 |
| 2）未与医院发生过纠纷，未在医院黑名单中（以医院记录为参考） |
| 国家市场监管行政处罚文书网查询结果 |
| 5 | 药品配送企业需严格执行“两票制”，中药饮片和中药配方颗粒除外 |  | 附佐证材料 |
| 6 | 配送西药、中成药企业必须具有广西药品和医用耗材招采管理系统的配送企业资质 |  | 附佐证材料 |
| 7 | 药品配送企业负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同配送企业，不得同时参加遴选活动；遴选活动不接受联合体响应 |  | 医疗机构人员审核 |
| 8 | 药品配送企业服务承诺 | 配送药品的质量保证书 |  | 提供详细服务承诺，加盖企业公章 |
| 配送药品的及时性、完成率、配送准确度的保证 |  |
| 配送药品的售后服务保证 |  |
| 伴随服务 |  |
| 医疗机构复核结果 | 该配送企业是否能参与遴选： 是□ 否□ |