

中国人民解放军陆军军医大学第二附属医院医务处

通 知

各生产、配送企业：

根据国家、军队及重庆市有关要求，我院拟对部分药品进行征询，现将药品信息予以公示（附件1）。希望各单位积极响应，因防疫要求，由生产企业或生产企业指定的配送企业按要求将加盖鲜章资料的扫描件（附件2）于2021年2月5日（星期五）9:00前，发送至邮箱 wqercq@163.com，逾期不予接收。纸质档资料待后期通知后收取。

- 附件：
1. 药品品种明细
 2. 需提交的资料清单
 3. XXX公司可配送药品一览表
 4. 首营资料清单

陆军军医大学第二附属医院
药事会办公室（医务处代章）

2021年2月2日

联系人：冉老师/王老师

联系电话：68774370/68774769

附件 1

一、药品品种明细

序号	药品名称	生产企业 (国内总代)
1	β 2-微球蛋白放免药盒	/
2	IV 型胶原放射免疫分析药盒	/
3	III 型前胶原氨基端肽放射免疫分析药盒	/
4	层粘连蛋白放射免疫分析药盒	/
5	透明质酸放射免疫分析药盒	/
6	碘[125I]密封籽源	/
7	碘[131I]化钠口服溶液	/

附件 2

需提交的资料清单

序号	内 容
1	XXX 公司可配送药品一览表（见附件 3）
2	厂家唯一委托说明（含双方联系人身份证复印件及电话）
3	药品首营资料（见附件 4）

备注：序号 2、3 资料均需加盖生产企业鲜章。

附件 3

XXX 公司可配送药品一览表

序号	药品名称	规格*包装	剂型	生产企业	医保 流水号	医保属性	医保 支付价 (元)	基药属性 (是/否)	计价 单位	重庆市药交 所挂网价 (元)	配送企业 供应价 (元)	是否 通过一致 性评价	配送委托 (有/无)
1	xxx	? mg* ? 片/粒	xxx	xxx					盒				
2													
3													
4													

注：1、请提供纸质版和电子版（本材料每页加盖企业鲜章）。

附件 4

首营资料清单

1. 生产企业（进口药品国内总代理商视同生产企业）材料：
 - （1）生产企业营业执照；
 - （2）生产许可证；
 - （3）药品注册证或进口药品注册证。
2. 配送企业委托书（唯一委托）（生产企业直接配送毋须提供此条）
3. 供应商失信处罚风险提示
4. 配送企业“两票制”承诺书（生产企业直接配送毋须提供此条）
5. 生产企业可供货承诺书
6. 生产企业+配送企业最低供货价承诺书

供应商失信处罚风险提示

各配送企业：

根据上级对参加军队采购活动供应商的相关要求，对相关事宜提示如下：

供应商在参加军队采购活动过程中，如出现弄虚作假、串标围标、不按合同履行等问题，经逐一核实后纳入“军队采购失信名单”，对其参加军队采购活动予以限制，并报军地相关部门备案。

陆军军医大学第二附属医院
药事会办公室（医务处代章）



请抄写以下文字：我单位已知悉上述风险提示。

生产/配送企业名称：_____（加盖公章）

日期： 年 月 日

配送企业“两票制”承诺书

陆军军医大学第二附属医院:

为认真落实国家及重庆市“两票制”相关要求，本单位郑重承诺：

一、我单位向贵医院配送的“药品名称，规格包装，厂牌”符合两票制规定。

二、送货时携带生产企业到配送企业（我单位）的发票、随货同行复印件，复印件加盖配送企业公章。

三、送货时携带配送企业（我单位）到医院的随货同行原件。

四、生产企业到配送企业的随货同行复印件、配货企业到医院的随货同行原件、实货，三者批号一致。

五、按照发票管理有关规定开具增值税专用发票或者增值税普通发票，项目要求填写齐全。汇总开具发票的，使用增值税发票管理系统开具清单。

六、我单位如不按规定执行“两票制”，造成的后果由我单位承担。

企业名称：_____（加盖公章）

日期： 年 月 日

生产企业可供货承诺书

陆军军医大学第二附属医院:

本单位（生产企业）郑重承诺，向贵医院申请供应的“药品名称，规格包装，厂牌”，至少一年内保障稳定供应。如未履行该承诺，产生的不良后果由我单位承担。

此致

企业名称: _____ (加盖公章)

日期: 年 月 日

最低供货价承诺书

陆军军医大学第二附属医院:

本单位（生产企业+配送企业）郑重承诺，向贵医院申请供应的“药品名称，规格包装，厂牌，价格”，为同时间向重庆市医疗机构供应的最低价；后续若该品规在重庆市内出现降价，本单位需两个工作日内告知贵医院，并自动执行低价。如未履行该承诺，产生的不良后果由我单位承担。

此致

生产/配送企业名称：_____（加盖公章）

配送企业名称：_____（加盖公章）

日期： 年 月 日

