附件2

**A标：药品配送企业遴选条件审查表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 遴选条件 | | 符合条件打 √ , 否则打× | 证明材料（复印件加盖公章并按顺序装订，原件备查） |
| 1 | 符合《中华人民共 和国政府采购法》 第二十二条的规定要求 | 具有独立承担民事责任的能力 |  | （1）企业法人证书  （2）“信用中国”网站的“信用服 务 ”查询结果截图  （3）《营业执照》、《药品经营许可证》 |
| 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 |  | 以下平台的查询记录截图：  （1）中国裁判文书网站  （2）“信用中国”网站  （3）中国政府采购网的“政府采购严 重违法失信为记录名单”  （4）中国市场监管行政处罚文书网  （5）国家企业信用信息公示系统 |
| 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）以及近 6 个月连续 3 个月缴纳社会保障资金的记录（复 印件加盖公章） |
| 参加政府采购活动近3 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平台的查询结果  （2）上一合同周期内合作的配送企 业未发生不良配送事件（以本医疗 机构记录为参考，企业此项不必提供） |
| 2 | 药品配送企业须严格执行“两票制 ” | |  | 附佐证材料 |
| 3 | 具有广西药品与医用耗材招采管理系统的配送企业资质 | |  | https://ybwt.ybj.gxzf.gov.cn/提供相关证明 |
| 4 | 药品配送企业为同一法定代表人，不得同时参加遴选活动 | |  | 采购人员审核 |
| 采购人复核结果 | | 该配送企业是否能参与遴选： 是□ 否□ | | |

**B标：医疗耗材配送企业遴选条件审查表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 遴选条件 | | 符合条件打 √ , 否则打× | 证明材料（复印件加盖公章并按顺序装订，  原件备查） |
| 1 | 符合《中华人民共 和国政府采购法》 第二十二条的规定要求 | 具有独立承担民事责任的能力 |  | （1）企业法人证书  （2）“信用中国”网站的“信用服 务 ”查询结果截图  （3）《营业执照》、《医疗器械经营许可证》或《医疗器械生产企业许可证》，以及《第二类医疗器械经营备案凭证》 |
| 具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度 |  | 以下平台的查询记录截图：  （1）中国裁判文书网站  （2）“信用中国”网站  （3）中国政府采购网的“政府采购严 重违法失信为记录名单”  （4）中国市场监管行政处罚文书网  （5）国家企业信用信息公示系统 |
| 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）以及近 6 个月连续 3 个月缴纳社会保障资金的记录（复 印件加盖公章） |
| 参加政府采购活动近3 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平台的查询结果  （2）上一合同周期内合作的配送企 业未发生不良配送事件（以本医疗 机构记录为参考，企业此项不必提 供） |
| 2 | 具有广西药品与医用耗材招采管理系统的配送企业资质 | |  | https://ybwt.ybj.gxzf.gov.cn/提供相关证明 |
| 3 | 医疗耗材配送企业为同一法定代表人，不得同时参加遴选活动 | |  | 采购人审核 |
| 4 | 如有消毒剂供货，则需提供的材料 | |  | ①《消毒产品生产企业卫生许可证》复印件；  ②所有产品的《消毒产品卫生安全评价报告》复印件；  ③委托销售的，需提供产品生产企业所有证照及销售委托书复印件。 |
| 采购人复核结果 | | 该配送企业是否能参与遴选： 是□ 否□ | | |