空军特色医学中心医用耗材

2024年资质审核、价格复核及合同签订通知

配送商：

根据《空军特色医学中心医用耗材管理规定》及中心耗材管理工作安排，现对中心目录内所有医用耗材（含试剂）进行2024年度资质审核、价格复核工作。

一、资质审核及价格复核

**1、资质更新**

各配送商完成中心在供产品相关资质更新工作，对已经过期或即将过期产品资质完成“到期换证”工作，医学工程科完成审核工作。完成时限2024年2月28日。

合同履行期间，常规资质更新务必于到期前1个月以上完成到期换证，不得发现到期后仍未更新，影响订单结算等事项。

**2.违规企业排查**

配送商负责完成生产企业及授权链各级经销代理商（附件1）是否为全军、空军、空军军医大学、空军特色医学中心等各级暂停采购、失信名单企业，以及是否属于政府采购失信名单。均无违规，可签署2024年度耗材采购合同。

**3.配送商变更**

2024年2月集中受理配送商变更，配送商变更只可在目录内配送商变更，不再另行引入新配送商。当前已知违规企业不得签署2024年合同，务必于2024年2月28日前交配送商变更资料。产品合格供应及时无违规行为配送商，无充分理由原则上不予变更，更新资质，续签合同。

**4、价格复核工作**

各配送商对在供产品提供价格证明材料。根据上级要求，中心耗材采购价应为北京市最低价。证明材料包含阳光采购平台截图、近半年内北京市三家三甲医院发票截图，数据格式见附件2、附件3，后面附阳光采购平台价格截图或北京市三家医院发票复印件。对于前期已经报平台申诉产品（含曾经临时采购产品），务必提交申诉结论与最新阳光采购平台截图。完成最低供货价承诺签署。因北京市阳光采购平台要求医疗机构与生产企业议价，具有C码产品最低供货价由生产企业和配送商联合签订。试剂及非医疗器械等其他产品由配送商签署。

**5、承诺书签订**

完成价格质量承诺书及廉洁销售承诺书签订（附件4、附件5），一份纸质版盖章交医工科，扫描版上传图特系统。此两个承诺书为合同生效前置条件。

二、文件制作要求及合同签订

**1.制作要求**

各经配送商A4纸制作附件1、附件2及北京市阳光采购截图、附件3及发票复印件，不得缩印，字迹清晰易识别。

所有纸质版文件扫描成PDF自行上传至图特系统、2024年价格复核确认表电子版（excel版附件1或附件2）上传图特系统。

**2.纸质版文件送交时间地点**

纸质版文件包含廉洁销售承诺一份、价格质量承诺书一份、价格证明文件一份、配送商文件准备自查清单（附件5）。2024年2月28前交西楼地下一层医学工程科器械库房。文件接收时间与送货时间一致（周二上午、周三上午、周四上午）。

**3.合同签订**

完成资料审核后，签订2024年医用耗材采购合同。配送商业务员可携公司授权书（附件6）于医学工程科现场签订合同。2024年3月22日完成合同收集工作。

**4.提醒**

新年度因无授权等原因不再经营配送商，务必书面2024年2月28日前告知医学工程科。2024年2月29日起不再受理任何资料，逾期未交资料的配送商及拟停供未告知者，暂停其所供应产品采购或货款支付，经中心行政审批后，不配合经销商予以剔除目录，不得经营任何产品。且三年内不得参加中心耗材新品引进工作。

联系人：刘金凤 66928767

附件1：（excel表制作）此处授权链经销代理商应与图特耗材管理系统维护一致。

授权明细表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称类别  （按厂家分类统称） | 授权链公司名称 | 授权截止期限 | 联系人 | 联系电话 | 是否属于违规名单 |
| 1 |  | （生产厂家） | YYYY-MM-DD |  |  |  |
| （一级代理商） |  |  |  |  |
| （配送商） |  |  |  |  |
| 2 |  | （生产厂家） |  |  |  |  |
| （一级代理商） |  |  |  |  |
| （配送商） |  |  |  |  |
| 3 |  | （生产厂家） |  |  |  |  |
| （一级代理商） |  |  |  |  |
| （配送商） |  |  |  |  |

配送商：

联系人姓名及电话：

Xxxx年xx月xx日

**备注：授权明细表填写说明：**

1. 产品按生产企业逐一罗列。
2. **产品名称列：**同一厂家的多个品规产品，如果授权一致，可以列入一个产品名称，取名为“厂家+某类耗材（试剂）”。例如：“德国LINK关节类耗材”、“丹麦康乐宝造口袋耗材”、“雅培化学发光试剂”等。
3. **授权链公司名称列：**根据产品实际授权链情况**增减**授权链公司名称，每项产品的授权链公司名称栏的第一行应为厂家，填写厂家全称；最后一行应为本公司，填写供应商全称；中间填写相关代理商全称。
4. **授权期限列**：只填截止日期，按“YYYY-MM-DD”格式填写。若没有截止日期，填写“长期”。
5. **联系人和电话不能为空**。在我中心做配送的企业必须保证上游联系人的信息准确。
6. **资料送交务必完成生产企业及各级经销代理商的违规行为排查**。有违规企业务必及时告知医学工程科，无违规企业方可签署2024年合同。

附件2：目录内北京市阳光采购平台挂网品种2024年价格复核确认表及最低供货承诺（excel表制作）

配送商：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 国家医保C码（27位） | 产品名称 | 规格 | 型号 | 生产企业 | 单位 | 注册证号 | 当前中心采购价（元） | 调整价格（元） | 北京市阳光采购平台价格区间（元） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 附平台价格区间截图 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

我生产企业和配送商（双方盖章）联合承诺给中心供货价为北京市最低供货价。若平台价格下调及时下调中心供货价，按北京市最低供货价配送，严格遵守空军特色医学中心采购价为北京市最低采购价要求。如若违背此承诺，中心可以撤销本公司供货资格并追回相应损失。

生产企业 ： 配送商：

联系人姓名及电话： 联系人姓名及电话：

Xxxx年xx月xx日 Xxxx年xx月xx日

附件3：目录内阳光采购平台未挂完产品、体外诊断试剂及配套耗材2024年价格复核确认表及最低供货承诺（excel表制作，同品牌试剂及配套耗材务必提供同一医院采购发票为证）

配送商：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格 | 型号 | 单位 | 生产企业 | 注册证号 | 中心价格（元） | 拟调整价（元） | 参考医院名称 | 医院等级 | 参考价格 | 发票号码 | 发票日期 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | 外地XX阳光采购平台价格 | |  |  |  |

我公司承诺给中心供货价为北京市最低供货价。严格遵守空军特色医学中心采购价为北京市最低采购价要求。如若违背此承诺，中心可以撤销本公司供货资格并追回相应损失。

配送商：

联系人姓名及电话：

Xxxx年xx月xx日

附件4（合同附件1）：空军特色医学中心医用耗材供应商廉洁销售承诺书

**空军特色医学中心：**

为保证中心药材采购活动公开、公正、公平，防止发生行受贿、侵占、欺诈等违法违纪行为，我公司及所属全体人员向空军特色医学中心（以下简称中心）郑重承诺，在药材引进、采购及使用各环节中：

1、诚信交易，不掺杂掺假、以假充真、以次充好，不向中心提供不合格产品。

2、不伙同他人串标、围标、虚假投标或者非法排挤其他竞标人参与公平竞争损害中心合法利益。未经中心允许不转包、分包项目。授权链各级企业被列入各级暂停采购、失信名单企业，主动告知中心。

3、不以回扣或推广费、介绍费、宣传费、劳务费等任何理由向中心人员行贿，包括但不限于以任何形式赠送钱、物、卡、有价证券，或免费提供劳务、支付或报销应由个人支付的各种费用和其他各种变相行贿行为。

4．医药代表或销售人员不在门诊出诊、住院查房期间接触、影响医务人员正常诊疗工作。不以提供免费宴请、旅游、娱乐、休闲等服务影响医务人员使用药材的选择权。

5．不向中心个人提供任何形式的捐赠。对以学术为名向供应商索要赞助、好处费等行为，及时上报中心纪检（66927034）及管理部门（66927017）。向中心或科室捐赠款物，保证严格按照《中华人民共和国捐赠法》的有关规定执行。

6、未经中心允许，不向科室或个人提供设备、药品、耗材等在中心使用、试用或进行临床验证。

7、未经中心允许，不私自协调医务人员外出行医（坐诊、会诊、手术等）。

8、未经中心允许，不利用各种手段获取和利用中心药材使用相关数据信息。

9、无条件配合中心关于药材引进、采购、使用行为的调查、检查等工作，及时完整提供相关资料和客观信息。

我方如违反上述承诺，中心可单方面中止合同或取消采购，向上级报送不良记录，扣留货款并要求我方支付不低于涉事金额20倍以上的违约金，并由我方承担因此给中心造成的其它经济损失，同时三年内不参加中心组织的所有采购招标活动。

本承诺书自签订之日起生效，同时作为我方与中心药材采供合同生效的前置条件。

法人代表居民身份证

复印件反面粘贴处

（请在加盖公章）

法人代表居民身份证复印件

正面粘贴处

（请在加盖公章）

法人代表：签名或印章 公司名称：名称及公章 日期：2024年2月18日

附件5（合同附件2）：空军特色医学中心医用耗材产品质量及价格承诺书

空军特色医学中心：

公司作为空军特色医学中心（以下简称中心）的医用耗材配送商，就产品质量、供货价格、售后服务郑重做出如下承诺：

1、本公司保证所经销的医用耗材及其相关产品完全符合国家、军队和北京市相关法令法规的要求，并及时提供各种资质文件存档，保证所提供的资质文件真实有效，不存虚假。

2、本公司保证按**北京最低价格**向中心销售医用耗材及其相关产品，并及时按照各部门组织的招标价格或厂家调价下调医用耗材价格。一旦发现销往中心的医用耗材销售价格高于其他医疗机构价格，中心可以撤销本公司供货资格并追回相应损失。

3、本公司保证订购医用耗材按要求及时送货，对订货周期较长、或不能按时供货的医用耗材品种提前说明，以便中心统筹安排，避免影响科室使用。本公司严格遵守中心医用耗材管理的有关规定，只接受中心主管科室的统一订货，按订货数量供货，且医用耗材送货一律送到中心医学工程科医用耗材库房，若擅自直接送往使用科室的医用耗材，中心有权拒付医用耗材款。

4、本公司保证提供优质的售后服务，免费提供技术支持和使用指导，并愿意为因本公司医用耗材质量问题引发的医疗纠纷等问题承担责任。

5、本公司保证绝不销售过期产品，绝不销售拆过包装使用过的产品，绝不以次充好，绝不使用假发票。

以上承诺一经签署即告生效，若我公司违背承诺，中心可据此终止供货合同并视情追回损失。

法人代表居民身份证

复印件反面粘贴处

（请在加盖公章）

法人代表居民身份证复印件

正面粘贴处

（请在加盖公章）

法人代表：签名或印章 公司名称：名称及公章 日期：2024年2月18日

附件6：

配送商文件准备清单

**配送商名称：（配送商填写并盖章） 合同编号： （医工科填写）**

1、图特系统中耗材产品及授权是否完成维护：□是 □否；

2、所有在供有C码产品北京市阳光采购平台完成配送维护：□是 □否 □不需要

3、价格证明材料PDF和excel表格是否上传图特系统：□是 □否；医工科核验，是否完成excel表格（文件名存为公司名称前八字）下载： □是 □否

4、（1）廉洁销售承诺书是否传图特系统： □是 □否

（2）价格质量承诺书是否图特系统： □是 □否

5、纸质版文件：

（1）授权明细表一份：□有 □无

（2）价格证明材料盖章版一份： □有 □无

（3）廉洁销售承诺书一份： ☑有 □无

（4）价格质量承诺书一份： □有 □无

6、是否领取2024年合同 □是 □否

领取人签字及日期：

7、是否交回2024年合同 □是 □否

医工科接收人签字及日期：

附件7：

空军特色医学中心

医用耗材合同签订授权书

**空军特色医学中心：**

公司为空军特色医学中心医用耗材配送商，现授权（姓名、身份证号、电话）前去办理合同签订事宜。授权书自授权日起一个月。

被授权人

居民身份证反面复印件粘贴处

（请再加盖公章）

被授权人

居民身份证正面复印件粘贴处

（请再加盖公章）

公司名称：名称及公章

法人代表：签名或印章

日 期：xxxx年xx月xx日