封面：

空军特色医学中心

医用耗材（试剂）

配送商变更审批材料

产品名称或产品类别：

生产厂家：

生产厂家联系人及电话

原配送商：

拟变更配送商：

配送商联系人及电话：

日期： 年 月 日

备注：文件中医用耗材（试剂）简称耗材，原则上仅可变更为目录内配送商，不再另行开户，耗材类产品降价不得少于5%，试剂及配套耗材降价不得少于8%。且配送商于每年2月份集中受理

目录：

一、变更声明

说明变更原因，务必充分论证且合理，两个当事配送商盖红章或生产企业出具的唯一配送商说明。

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。生产企业及配送商不得以授权过期等理由，单方停供产品。若单方停供物资，中心将采取暂停支付货款，停用产品等处罚措施。

二、耗材价格材料

1.医院在用物资价格表（格式见附1，用Excel表制作，按生产企业、注册证、规格为序，填写全部在供产品），签署最低供货价承诺。阳光采购耗材（C码）生产企业及配送商联签，试剂及配套耗材、非阳光产品配送商签署。

2.耗材使用用户名单及参考销售价格（格式见附2，用Excel表制作）。要求至少提供北京三家三甲医院近半年发票复印件、阳光采购品种附阳光采购平台价格截图。

三、授权书

1.业务员授权（法人签字，含身份证复印件）

2.产品厂家销售授权（所有产品，完整授权链）

（1）授权明细表（格式见附3，用Excel表制作）

（2）授权书

四、产品注册证

注册证顺序与价格表一致。

五、公司资质

1、拟变更配送商资质

（1）股权结构

（2）资产负债表

（3）银行一个月内的开具的资信证明

（4）依法缴纳税收和社保资金记录（半年）

2、授权链配送商资质

3、生产企业资质

4、最低供货价承诺，出具给中心供货价为北京最低价承诺书

备注：文件整理制作要求见附件3

附件1：

医用耗材配送公司变更价格表及最低供货价承诺

公司名称： 联系人及电话： 日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **GOODS-ID** | **国家医保C码（27位）** | **产品名称** | **规格** | **型号** | **生产企业** | **单位** | **原公司供货价格（元）** | **变更公司供货价格（元）** | **收费情况** | **注册证产品名称** | **注册证号** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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，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

备注：

1、“GOODS\_ID”及 “国家医保C码（27位）”由北京市医疗保障信息系统耗材招采子系统（阳采平台）查询，或联系生产企业咨询。

2、收费情况填是否可收材料费或检验、诊疗项目名称及价格，纸质版文件附收费政策文件复印件等，试剂备注填折合xx元/人份。

附件2：

用户名单及参考销售价格

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **GOODS-ID** | **国家医保C码（27位）** | **产品名称** | **规格** | **型号** | **生产企业** | **单位** | **中心采购价格（元）** | **医院名称** | **医院等级** | **参考价格（元）** | **发票号码** | **发票日期** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | XX阳光采购平台 | |  |  |  |

附件3：

授权明细表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品名称（按厂家分类统称）** | **授权链公司名称** | **授权期限** | **联系人** | **联系电话** |
| 1 |  | （生产厂家） | / |  |  |
| （一级配送商） |  |  |  |
| （二级配送商） |  |  |  |
| 2 |  | （生产厂家） | / |  |  |
| （一级配送商） |  |  |  |
| （二级配送商） |  |  |  |
| 3 |  | （生产厂家） | / |  |  |
| （一级配送商） |  |  |  |
| （二级配送商） |  |  |  |

**授权明细表填写说明：**

1. 产品按前面的《医用耗材配送商公司变更价格报表》顺序排列。
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；中间填写相关配送商全称。
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**。在我中心做配送的供应商必须保证上游联系人的信息准确。

材料要求：

1、文件包含纸质版和电子版材料各一份。

2、纸质版材料必须是原件或原件复印件，字迹清晰，不可缩印、每页加盖公司红章，按目录顺序排列，无需装订，燕尾夹夹好。

3、电子版材料包含PDF文件和Excel表格文档。纸质版文件扫描做成PDF格式，文件名称：八位数日期+xx厂家xx产品+配送商变更审批材料.Pdf。Excel表格文档为附件1和附件2电子版，文件名称：八位数日期+拟变更配送商名称+变更审批价格表.xlsx

4、范例：例如2018年9月18日提交申请，“AA品牌皮肤敷料”由“北京好好学习医疗器械有限公司”拟变更为“北京天天向上医疗设备有限公司”。除一套按目录整理且加盖公章的纸质材料，电子文档包含：20180918 AA品牌皮肤敷料配送公司变更材料.Pdf和2018091AA品牌皮肤敷料配送公司变更材料价格表.xlsx。

5、请将电子版拷入光盘。

6、送交材料时间及人员要求：送交人员务必需熟知自家产品和资质，对于中心工作人员问题及要求，可做专业答复，补充材料务必于次日内完成。

7、审批后，配送商配合医工科完成图特系统数据维护，阳采平台生产厂家完成指定配送。

备注：目录中要求公司资质包含营业执照、经营许可证、医疗器械二类备案凭证、医疗器械生产许可证、生产备案凭证等，务必逐一整理。