配送资质文件提交内容

1. 配送商营业执照（副本）；
2. 配送商经营许可证（副本）或备案凭证；
3. 配送承诺书；
4. 配送商基本情况；
5. 配送方案明细表。

**配送方案明细表示例：**

|  |  |
| --- | --- |
| 类别名称 | 配送企业 |
| 一、医用卫生材料及敷料 | 广东\*\*\*有限公司 |
| 一、医用卫生材料及敷料 | 岳阳\*\*\*有限公司 |
| 一、医用卫生材料及敷料 | 江西\*\*\*有限公司 |
| 一、医用卫生材料及敷料 | 湖南\*\*\*有限公司 |
| 一、医用卫生材料及敷料 | 湖南\*\*\*有限公司 |
| 一、医用卫生材料及敷料 | 湖南\*\*\*有限公司 |
| 一、医用卫生材料及敷料 | 湖南\*\*\*有限公司 |
| 一、医用卫生材料及敷料 | 湖南\*\*\*有限公司 |
| 八、检验试剂 | 湖南\*\*\*有限公司 |
| 八、检验试剂 | 岳阳\*\*\*公司 |
| 八、检验试剂 | 广东\*\*\*有限公司 |
| 八、检验试剂 | 湖南\*\*\*有限公司 |
| 八、检验试剂 | 广东\*\*\*有限公司 |
| 八、检验试剂 | 湖南\*\*\*有限公司 |
| 八、检验试剂 | 湖南\*\*\*有限公司 |
| 八、检验试剂 | 广州\*\*\*有限公司 |

附表1

**配送企业资格证明文件封面**

**（配送册）**

文件编号：第 册 共 册

供应商序号：

供应商名称：

（加盖供应商公章）

配送企业名称：

（加盖配送企业公章）

**每一配送企业报送一册《配送册》**

年 月 日

附表2

**配送企业基本情况**

配送企业名称（盖章）：

配送企业所在地：

配送企业联系电话：

配送企业传真：

配送企业通信地址：

配送企业邮政编码：

配送企业网址：

配送企业电子信箱：

配送企业开户名称：

配送企业开户银行：

配送企业开户账号：

配送企业代表人：

代表人联系电话：

注：本文件内容不得擅自修改。附表3

**2020年岳阳市医疗卫生机构低值医用耗材及试剂集中采购**

**配送承诺书（供应商自行配送的）**

（采购文号：HNYYHCCG-2020）

我单位是合法注册的医用耗材/检验试剂生产（经营）企业。现在此承诺对我单位参加本次低值医用耗材及检验试剂集中采购所申报的产品承担配送工作。一旦成交，由我单位自行承担对本次集中采购采购人的配送和结算工作。

我方保证成交后，严格按照《2020年岳阳市医疗卫生机构低值医用耗材及试剂集中采购文件》及采购人的要求，及时供货并提供全面、完善的服务。

本承诺书有效期限为：自签发之日起至本次采购周期结束。

成交确认合同规定的采购结束期限与本承诺书的结束期限应一致。若成交确认合同规定的采购期限延期，本承诺书有效期限自动顺延到采购期限届满。

特此承诺。

供应商名称（盖章）：

供应商代表人（签章）：

联系电话：

日 期： 年 月 日

注：本文件内容不得擅自修改。

附表4

**2020年岳阳市医疗卫生机构低值医用耗材及试剂集中采购**

**配送承诺书（供应商委托其它经营企业配送的）**

(采购文号：HNYYHCCG-2020)

我单位是合法注册的医用耗材/检验试剂经营企业。现在此承诺对\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(供应商名称)在本次集中采购所申报的产品承担配送工作。我单位与该供应商具体的产品配送事宜，由双方另行订立协议确定，与采购人无关。

我方保证成交后，严格按照《2020年岳阳市医疗卫生机构低值医用耗材及试剂集中采购文件》及采购人的要求，及时供货并提供全面、完善的服务。

本承诺书有效期限为：自签发之日起至本次采购周期结束。

成交确认合同规定的采购结束期限与本承诺书的结束期限应一致。若成交确认合同规定的采购期限延期，本承诺书有效期限自动顺延到采购期限届满。

特此承诺。

配送企业名称(盖章)：

配送企业代表人(签章)：

联系电话：

日 期： 年 月 日

注：本文件内容不得擅自修改。