附件3：配送企业情况调查表

**配送企业情况调查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | |  | | 填表时间 | | | | |  | | | |
| 基本情况 | 企业地址 |  | | | | | | | | | | |
| 到医院距离（km） |  | | 到医院送货时间(min) | | | | |  | | | |
| 注册资金（万） |  | | 年销售额（万） | | | | |  | | | |
| 经营范围 | 生物制品（不含预防性生物制品）□ | 生物制品（一类疫苗、二类疫苗）□ | | | 第二类精神药品□ | | 抗生素制剂□ | | | | 抗生素原料药□ |
| 中成药□ | 化学原料药□ | | | 生化药品□ | | 化学药制剂□ | | | | 其它□ |
| 经营品种数量 | 总品种数（）种 | | 基药（）种 | | | | | 进口药品（）种 | | | |
| 国产药品（）种 | | 川产药品（）种 | | | | | 优势产品（） | | | |
| 主营方向： | | | | | | | | | | |
| 库房面积（m2） | 常温库（） | | 阴凉库（） | | | | | | 冷库（） | | |
| 内部机构健全，管理完善，信誉良好，近三年内无重大药品质量问题和违规违纪记录□ | | | | | | | | | | | |
| 设施设备 | 冷藏车、车载冷藏箱 | 有□ | | | | | 无□ | | | | | |
| 温度自动检测显示、记录、调控、报警的设备 | 有□，设备名称及型号： | | | | | | | | | 无□ | |
| 配送能力 | 企业工作时间 | 平时： | | | 周末： | | | | 假日： | | | |
| 夜间值班情况 | 24小时值班□ | | | | | 需要时到库房领取□ | | | | | |
| 药品配送方式 | 物流□，物流名称： | | | | | 自己配送□ | | | | | |
| 药品出库方式 | 业务员下纸质出库单→取货→送货□ | | | | | 业务员下电子单→备货→送货□ | | | | | |
| 货源和价格稳定性 | 在保证药品质量、货源稳定的前提下，药品供货价不得高于参考指导价格，且能保证中标后至少一年正常供应，期间不得涨价□ | | | | | | | | | | |
| 列举具备供应资质的其他省内三甲医院 | |  | | | | | | | | | | |
| 其它 | |  | | | | | | | | | | |