附件2

医用耗材、试剂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）《营业执照》《医疗器械经营许可证》 |
| 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行为记录名单”；  （4）中国市场监管行政处罚文书网 |
| 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 | 配送企业必须具有“招采子系统”的配送企业资质 | |  | 附佐证材料 |
| 3 | 配送企业为同一法定代表人，不得同时参加遴选活动 | |  | 医疗机构人员审核 |
| 4 | 配送企业服务承诺 | 配送耗材、试剂的质量保证书 |  | 提供详细服务承诺，加盖企业公章 |
| 配送耗材、试剂的及时性、完成率、配送准确度的保证 |  |
| 配送耗材、试剂的售后服务保证 |  |
| 其他自主服务承诺方案 |  |
| 医疗机构复核结果 | 该配送企业是否能参与遴选： 是□ 否□ | | | |