江苏商贸职业学院

2025年医务室药品采购项目

询 价 公 告

江苏商贸职学院后勤与基建处根据相关要求，现就医务室药品采购服务项目进行公开询价，具体情况如下：

一、项目概况

1、项目名称：江苏商贸职学院医务室2025年药品采购服务项目

2、服务地点：江苏商贸职学院校内，江通路48号

3、项目内容：学校医务室门诊和急救用药约65个品种，按照相关要求进行询价公示，中标人所提供药品需符合药品管理法相关要求。

4、项目控制价：每年药品采购费用约（¥ 8000.00 元/年）。

5、服务期限：一年（以合同具体签订日期为准）

二、招标方式：公开询价。

三、投标人须知

1、招标文件领取：投标人自行网上查阅和下载招标文件。下载地址：江苏商贸职学院官网（https://www.jsbc.edu.cn/）。

2、标书递交截止时间：2025年 02 月 24 日10时（北京时间）。

3、投标文件递交地址：江苏商贸职学院后勤与基建处。

4、开标时间：2025年 02 月 24 日10时（北京时间）。

5、开标地点：江苏商贸职学院后勤与基建处。

6、中标人在接到中标通知后，3日内应签订服务合同，否则视为自动放弃。

7、凡对本次招标事宜有疑问，请按以下方式联系：

后勤与基建处 电话： 0513-85679235。

谢老师 电话： 0513-85679238

四、投标人的资格要求

1、符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件；

2、在中华人民共和国境内依法登记注册，并有效存续具有独立法人资格的单位；

3、有效的具有统一社会信用代码的营业执照；

4、供应商未被“信用中国”列入失信被执行人、税收违法黑名单的；

5、供应商需提供药品批发的《营业执照》、《药品经营许可证》、《药品经营质量管理认证证书》。

6、本项目不接受联合体参加。

五、投标报价说明

1、各投标人根据招标文件中所提供报价清单及要求，进行投标报价，报价总额不得超过本项目控制价；高于控制价的为无效报价，投标无效。

2、投标人的报价应包含所有一切税金，运输费、人工费及利润等全部费用。

六、投标文件内容：

1、法人授权委托书（投标人为法人的，不需要授权书）。（附件三）

2、法人、投标代理人的身份证复印件（投标人为法人的，仅需法人身份证复印件）。（附件二）

3、营业执照、资质证明等材料（复印件）。

4、信用承诺书（按附件四格式填写）。

5、投标申请函（附件一）

6、报价单（附件六）。

七、投标文件要求

1、所有投标文件要求加盖单位或法定代表人章。

2、投标文件按规定进行密封，企业资质文件、委托书等和投标申请函、报价单必须分开单独装袋密封，无严格密封者后果自负。

3、所有文件需装在文件袋中，封面写明，招标单位、项目名称、文件袋封条需盖单位或法定代表人章。

4、投标文件正本一份，副本两份，都应装订密封，正、副本出现不一致时，以正本为准。

八、评标原则及方法

1、评标办法：各投标人在资质符合招标文件要求、响应招标文件前提下采取**最低价中标**办法。

2、推荐中标候选人：

（1）投标人数不足三家的，招标小组有权决定是否开标。

（2）由招标小组现场检查并开封投标文件，审核投标人资质、投标文件有效性。

（3）由招标小组审阅公布投标人的投标报价，以报价最低的投标人为本项目中标人。如出现相同最低报价，则由该最低报价投标人现场二次报价（不得高于首次报价），以二次报价最低的投标人为本项目中标人。

若：出现下列情况之一的，按废标处理：

（A）未实质响应招标文件要求的投标文件；

（B）出现影响招标公正的违法、违规行为的；

（C）投标方投标总价超过本项目控制价（控制价为8000.00元人民币/年）。

九、付款方式

货到验收合格后10个工作日内付款。中标人按照合同价开具全额有效税务发票报送给招标人办理付款事宜，招标人以银行转账方式支付合同价款。

十、其它说明与要求

1、本招标工作在招投标工作小组监督下进行，确保公开、公正、公平。

2、江苏商贸职学院后勤与基建处对本招标文件拥有最终解释权。

附件一：投标申请函

附件二：法定代表人身份证明

 附件三：授权委托书

 附件四：信用承诺书

 附件五：投标单位基本情况表

附件六：药品采购清单

附件七：缺货代替药品报价表

附件八：配送承诺书

附件九：药品采购服务项目

 江苏商贸职学院

 后勤与基建处

2025年 02 月 17 日

**江苏商贸职业学院**

**药品采购服务项目**

**投**

**标**

**文**

**件**

 **投标人名称 ：**

 **日 期 ：（加盖公章）**

附件一

**投标申请函（格式）**

江苏商贸职业学院：

 1、我单位全面了解了你单位招标文件，决定参加贵处组织的本项目招标。我方授权 （姓名、职务）代表我方 （申请单位的名称）全权处理本项目投标的有关事宜。

 2、我方同意以报价 元进行投标，该金额已包含药品费、税费等其他费用。

3、一旦我方成交，保证在接到招标人需货通知后，按双方签订的购销合同所约定的要求在48小时内将合格药品免费送到指定地点，否则愿受违约处罚；配送承诺书样式见附件。

 4、一旦我方成交，我方将严格履行协议书、合同及投标文件规定的责任和义务。

 5、我方为本项目提交的申请文件为一式 份，其中正本 份，副本 份。

 6、我方愿意提供贵处可能另外要求的，与投标申请有关的文件资料，并保证我方已提供和将要提供的文件资料是真实、准确的。

 7、我方完全理解贵处不一定将接受我公司的投标申请的行为。

申请单位名称（盖章）：

授权代理人姓名（或法定代表人）签字：

通讯地址：

联系电话：

开户银行：

帐 号：

收款单位：

申请日期： 年 月 日

附件二：

**法定代表人身份证明**

 先生/女士： 现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

身份证号码：

联系电话：

注：提供法定代表人的身份证复印件盖公章

投标人： （盖单位章）

 日 期： 年 月 日

附件三

**授权委托书**

本授权委托书声明：

 我（姓名）系我单位（投标人）的法定代表人，现授权委托（姓名）为我单位代理人（须附身份证复印件），以本单位的名义参加江苏商贸职业学院医务室药品采购服务项目的招投标活动。代理人在领取招标文件、勘察现场、投标文件递交、参加开标会、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与其有关的一切事务，我均予以承认。

 代理人无转委权。特此委托！

备注：必须附上法定代表人与代理人的身份证复印件

代理人（签字）：

投标人（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

附件四：

**信用承诺书**

 为营造公开、公平、公正的公共资源交易环境，树立诚信守法的磋商响应供应商形象，本人代表本单位作出以下承诺：

 一、本单位对所提交的单位基本信息、单位负责人、项目负责人、技术负责人、从业资质和资格、业绩、财务状况、信誉等所有资料，均合法、真实、准确、有效，无任何伪造、修改、虚假成分；

 二、严格依照国家和省、市、县关于政府采购等方面的法律、法规、规章、规范性文件，参加公共资源交易招标投标活动；积极履行社会责任，促进廉政建设；

 三、严格遵守即时信息公示规定，及时更新公共资源交易中心主体信息库中信息；

 四、自我约束、自我管理，守合同、重信用，不参与围标串标、弄虚作假、骗取成交、干扰评标、违约毁约、恶意投诉等行为，主动维护公共资源交易招标投标的良好秩序；

 五、本单位自愿接受政府采购有关行政监督部门的依法检查。如发生违法违规或不良行为或存在其他法律法规对招标投标行为予以限制的情形，自愿接受政府采购有关行政监督部门依法给予的行政处罚（处理），并依法承担相应的法律责任；

 六、自觉接受政府部门、行业组织、社会公众、新闻舆论等监督；

 七、上述承诺已向本单位员工作了宣传教育；

 如有违反上述承诺的不良行为，本单位同意将其予以上网公示。

投标人（盖章）：

法定代表人（签字或盖章）：

日期： 年 月 日

附件五

**投标单位基本情况表**

注：后附营业执照（副本）、证书等复印件。

附件六：

**江苏商贸职业学院**

**医务室2025药品采购清单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 药品名称 | 单位 | 规格 | 预购数量 | 厂家 | 单价 | 金额 |
| 1 | 阿莫西林克拉维酸钾 | 盒 | 0.375\*12粒/盒 | 10 |  |  |  |
| 2 | 阿奇霉素分散片 | 盒 | 0.25\*6粒/盒 | 10 |  |  |  |
| 3 | 阿奇霉素胶囊 | 盒 | 0.25\*6粒/盒 | 10 |  |  |  |
| 4 | 头孢克肟片 | 盒 | 0.25\*6片/盒 | 10 |  |  |  |
| 5 | 头孢拉定胶囊 | 盒 | 0.25\*24粒/盒 | 30 |  |  |  |
| 6 | 头孢克洛胶囊 | 盒 | 0.25\*6粒/盒 | 10 |  |  |  |
| 7 | 诺氟沙星胶囊 | 盒 | 0.1\*20粒/盒 | 30 |  |  |  |
| 8 | 人工牛黄甲硝唑 | 盒 | 20粒/盒 | 10 |  |  |  |
| 9 | 蒲地蓝消炎片 | 盒 | 0.3\*48片/盒 | 10 |  |  |  |
| 10 | 草珊瑚含片 | 盒 | 48片/盒 | 10 |  |  |  |
| 11 | 金嗓子喉宝 | 盒 | 48片/盒 | 20 |  |  |  |
| 12 | 西瓜霜喷剂 | 盒 | 3.5g/盒 | 10 |  |  |  |
| 13 | 胃苏颗粒 | 盒 | 5g\*9/袋盒 | 10 |  |  |  |
| 14 | 三九胃泰颗粒 | 盒 | 10g\*6袋/盒 | 10 |  |  |  |
| 15 | 山莨菪碱片 | 瓶 | 100片/瓶 | 2 |  |  |  |
| 16 | 胃复安 | 瓶 | 100片/瓶 | 4 |  |  |  |
| 17 | 吗丁啉 | 盒 | 30片/盒 | 20 |  |  |  |
| 18 | 蒙脱石散 | 盒 | 3g\*10袋/盒 | 20 |  |  |  |
| 19 | 健胃消食片 | 盒 | 0.8g\*64片/盒 | 10 |  |  |  |
| 29 | 奥美拉唑 | 盒 | 20mg\*14粒/盒 | 10 |  |  |  |
| 21 | 复方氨酚烷胶囊 | 盒 | 10粒/盒 | 50 |  |  |  |
| 22 | 复方氨酚烷片 | 盒 | 10片/盒 | 10 |  |  |  |
| 23 | 泰诺 | 盒 | 20粒/盒 | 10 |  |  |  |
| 24 | 布洛芬缓释胶囊 | 盒 | 20粒/盒 | 20 |  |  |  |
| 25 | 散列通 | 盒 | 10粒/盒 | 50 |  |  |  |
| 26 | 正柴胡颗粒 | 盒 | 3g\*10袋/盒 | 10 |  |  |  |
| 27 | 板蓝根颗粒 | 盒 | 20袋/盒 | 10 |  |  |  |
| 28 | 沐舒坦片 | 盒 | 30mg/盒 | 10 |  |  |  |
| 29 | 复方甘草片 | 瓶 | 100片/瓶 | 10 |  |  |  |
| 30 | 复方桔梗止咳片 | 盒 | 0.25\*24片/盒 | 10 |  |  |  |
| 31 | 克咳片 | 盒 | 18片/盒 | 10 |  |  |  |
| 32 | 急支糖浆 | 瓶 | 120ml/瓶 | 10 |  |  |  |
| 33 | 盐酸西替利嗪片 | 盒 | 10mg\*12片/盒 | 10 |  |  |  |
| 34 | 氯雷他定片 | 盒 | 10mg\*12片/盒 | 10 |  |  |  |
| 35 | 地塞米松片 | 瓶 | 100片/瓶 | 1 |  |  |  |
| 36 | 强的松片 | 瓶 | 100片/瓶 | 1 |  |  |  |
| 37 | 氧氟沙星滴眼液 | 盒 | 5ml/盒 | 10 |  |  |  |
| 38 | 盐酸左氧氟沙星滴眼液 | 盒 | 5ml/盒 | 10 |  |  |  |
| 39 | 珍珠明目液 | 盒 | 8ml/盒 | 10 |  |  |  |
| 40 | 速效救心丸 | 盒 | 3瓶/盒 | 1 |  |  |  |
| 41 | 硝酸甘油片 | 盒 | 3瓶/盒 | 1 |  |  |  |
| 42 | 麝香保心丸 | 盒 | 60丸/盒 | 1 |  |  |  |
| 43 | 沙丁胺醇气雾剂 | 盒 | 200掀/盒 | 5 |  |  |  |
| 44 | 红霉素软膏 | 支 | 15g/支 | 10 |  |  |  |
| 45 | 京万红软膏 | 支 | 20g/支 | 10 |  |  |  |
| 46 | 龙虎人丹 | 盒 | 60粒/盒 | 5 |  |  |  |
| 47 | 克霉唑乳膏 | 支 | 10g/支 | 10 |  |  |  |
| 48 | 皮炎平软膏 | 支 | 10g/支 | 5 |  |  |  |
| 49 | 地奈德乳膏 | 支 | 10g/支 | 5 |  |  |  |
| 50 | 达克宁软膏 | 支 | 20g/支 | 5 |  |  |  |
| 51 | 麝香追风膏 | 盒 | 5贴/盒 | 10 |  |  |  |
| 52 | 云南白药膏 | 盒 | 5贴/盒 | 10 |  |  |  |
| 53 | 云南白药气雾剂 | 盒 | 80+30g/盒 | 20 |  |  |  |
| 54 | 肾上腺素注射液 | 盒 | 1ml%10支/盒 | 1 |  |  |  |
| 55 | 山莨菪碱注射液 | 盒 | 1ml%10支/盒 | 1 |  |  |  |
| 56 | 阿托品注射液 | 盒 | 1ml%10支/盒 | 1 |  |  |  |
| 57 | 50%葡萄糖注射液 | 支 | 10ml/支 | 20 |  |  |  |
| 58 | 双氧水 | 瓶 | 100ml/瓶 | 5 |  |  |  |
| 59 | 氯化钠注射液 | 瓶 | 100ml/瓶 | 5 |  |  |  |
| 60 | 医用碘伏棉签 | 盒 | 50支/盒 | 10 |  |  |  |
| 61 | 一次性冰袋 | 袋 | 袋 | 20 |  |  |  |
| 62 | 一次性纱布 | 袋 | 袋 | 2 |  |  |  |
| 63 | 医用绷带 | 盒 | 10卷/盒 | 2 |  |  |  |
| 64 | 绑扎胶布 | 盒 | 10卷/盒 | 1 |  |  |  |
| 65 | 75%酒精 | 瓶 | 500ml/瓶 | 10 |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |

附件七：

 **缺货代替药品报价表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 药品名称 | 单位 | 规格 | 预购数量 | 厂家 | 单价 | 金额 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |

注：附件6中的序号仍用附件1中对应药品的序号

附件八：

**配送承诺书**

致：

投标人 （投标人名称）承诺：我方参加本次投标的药品，（按清单）保证在接到招标人需货通知后，按双方签订的购销合同所约定的要求在48小时内将合格药品免费送到指定地点，否则愿受违约处罚；原则上与江苏商贸职业学院在合同有效期内的结算价格不作调整，如遇生产厂家或政策性因素致使市场价格波动，投标人需提供价格变动佐证材料，经双方协商后作出相应调整

上述承诺真实有效！

承诺人法人代表或授权人代表签字

 承诺单位（盖章）

附件九

**江苏商贸职业学院**

**医务室药品采购服务项目**

合同编号：

甲方：江苏商贸职业学院

乙方：

根据《中华人民共和国民法典》及其他法律法规的规定，甲乙双方本着自愿、平等、公平及诚实信用的原则，受甲方委托，乙方为甲方医务室提供共计约65个药品品种采购服务。经双方友好协商拟定如下条款并恪守执行。

1.医务室2025药品采购清单如下

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 药品名称 | 单位 | 规格 | 预购数量 | 厂家 | 单价 | 金额 |
| 1 | 阿莫西林克拉维酸钾 | 盒 | 0.375\*12粒/盒 | 10 |  |  |  |
| 2 | 阿奇霉素分散片 | 盒 | 0.25\*6粒/盒 | 10 |  |  |  |
| 3 | 阿奇霉素胶囊 | 盒 | 0.25\*6粒/盒 | 10 |  |  |  |
| 4 | 头孢克肟片 | 盒 | 0.25\*6片/盒 | 10 |  |  |  |
| 5 | 头孢拉定胶囊 | 盒 | 0.25\*24粒/盒 | 30 |  |  |  |
| 6 | 头孢克洛胶囊 | 盒 | 0.25\*6粒/盒 | 10 |  |  |  |
| 7 | 诺氟沙星胶囊 | 盒 | 0.1\*20粒/盒 | 30 |  |  |  |
| 8 | 人工牛黄甲硝唑 | 盒 | 20粒/盒 | 10 |  |  |  |
| 9 | 蒲地蓝消炎片 | 盒 | 0.3\*48片/盒 | 10 |  |  |  |
| 10 | 草珊瑚含片 | 盒 | 48片/盒 | 10 |  |  |  |
| 11 | 金嗓子喉宝 | 盒 | 48片/盒 | 20 |  |  |  |
| 12 | 西瓜霜喷剂 | 盒 | 3.5g/盒 | 10 |  |  |  |
| 13 | 胃苏颗粒 | 盒 | 5g\*9/袋盒 | 10 |  |  |  |
| 14 | 三九胃泰颗粒 | 盒 | 10g\*6袋/盒 | 10 |  |  |  |
| 15 | 山莨菪碱片 | 瓶 | 100片/瓶 | 2 |  |  |  |
| 16 | 胃复安 | 瓶 | 100片/瓶 | 4 |  |  |  |
| 17 | 吗丁啉 | 盒 | 30片/盒 | 20 |  |  |  |
| 18 | 蒙脱石散 | 盒 | 3g\*10袋/盒 | 20 |  |  |  |
| 19 | 健胃消食片 | 盒 | 0.8g\*64片/盒 | 10 |  |  |  |
| 29 | 奥美拉唑 | 盒 | 20mg\*14粒/盒 | 10 |  |  |  |
| 21 | 复方氨酚烷胶囊 | 盒 | 10粒/盒 | 50 |  |  |  |
| 22 | 复方氨酚烷片 | 盒 | 10片/盒 | 10 |  |  |  |
| 23 | 泰诺 | 盒 | 20粒/盒 | 10 |  |  |  |
| 24 | 布洛芬缓释胶囊 | 盒 | 20粒/盒 | 20 |  |  |  |
| 25 | 散列通 | 盒 | 10粒/盒 | 50 |  |  |  |
| 26 | 正柴胡颗粒 | 盒 | 3g\*10袋/盒 | 10 |  |  |  |
| 27 | 板蓝根颗粒 | 盒 | 20袋/盒 | 10 |  |  |  |
| 28 | 沐舒坦片 | 盒 | 30mg/盒 | 10 |  |  |  |
| 29 | 复方甘草片 | 瓶 | 100片/瓶 | 10 |  |  |  |
| 30 | 复方桔梗止咳片 | 盒 | 0.25\*24片/盒 | 40 |  |  |  |
| 31 | 克咳片 | 盒 | 18片/盒 | 10 |  |  |  |
| 32 | 急支糖浆 | 瓶 | 120ml/瓶 | 10 |  |  |  |
| 33 | 盐酸西替利嗪片 | 盒 | 10mg\*12片/盒 | 10 |  |  |  |
| 34 | 氯雷他定片 | 盒 | 10mg\*12片/盒 | 10 |  |  |  |
| 35 | 地塞米松片 | 瓶 | 100片/瓶 | 1 |  |  |  |
| 36 | 强的松片 | 瓶 | 100片/瓶 | 1 |  |  |  |
| 37 | 氧氟沙星滴眼液 | 盒 | 5ml/盒 | 10 |  |  |  |
| 38 | 盐酸左氧氟沙星滴眼液 | 盒 | 5ml/盒 | 10 |  |  |  |
| 39 | 珍珠明目液 | 盒 | 8ml/盒 | 10 |  |  |  |
| 40 | 速效救心丸 | 盒 | 3瓶/盒 | 1 |  |  |  |
| 41 | 硝酸甘油片 | 盒 | 3瓶/盒 | 1 |  |  |  |
| 42 | 麝香保心丸 | 盒 | 60丸/盒 | 1 |  |  |  |
| 43 | 沙丁胺醇气雾剂 | 盒 | 200掀/盒 | 5 |  |  |  |
| 44 | 红霉素软膏 | 支 | 15g/支 | 10 |  |  |  |
| 45 | 京万红软膏 | 支 | 20g/支 | 10 |  |  |  |
| 46 | 龙虎人丹 | 盒 | 60粒/盒 | 5 |  |  |  |
| 47 | 克霉唑乳膏 | 支 | 10g/支 | 10 |  |  |  |
| 48 | 皮炎平软膏 | 支 | 10g/支 | 5 |  |  |  |
| 49 | 地奈德乳膏 | 支 | 10g/支 | 5 |  |  |  |
| 50 | 达克宁软膏 | 支 | 20g/支 | 5 |  |  |  |
| 51 | 麝香追风膏 | 盒 | 5贴/盒 | 10 |  |  |  |
| 52 | 云南白药膏 | 盒 | 5贴/盒 | 10 |  |  |  |
| 53 | 云南白药气雾剂 | 盒 | 80+30g/盒 | 20 |  |  |  |
| 54 | 肾上腺素注射液 | 盒 | 1ml%10支/盒 | 1 |  |  |  |
| 55 | 山莨菪碱注射液 | 盒 | 1ml%10支/盒 | 1 |  |  |  |
| 56 | 阿托品注射液 | 盒 | 1ml%10支/盒 | 1 |  |  |  |
| 57 | 50%葡萄糖注射液 | 支 | 10ml/支 | 20 |  |  |  |
| 58 | 双氧水 | 瓶 | 100ml/瓶 | 5 |  |  |  |
| 59 | 氯化钠注射液 | 瓶 | 100ml/瓶 | 5 |  |  |  |
| 60 | 医用碘伏棉签 | 盒 | 50支/盒 | 10 |  |  |  |
| 61 | 一次性冰袋 | 袋 | 袋 | 20 |  |  |  |
| 62 | 一次性纱布 | 袋 | 袋 | 2 |  |  |  |
| 63 | 医用绷带 | 盒 | 10卷/盒 | 2 |  |  |  |
| 64 | 绑扎胶布 | 盒 | 10卷/盒 | 1 |  |  |  |
| 65 | 75%酒精 | 瓶 | 500ml/瓶 | 10 |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |

2.合同期限：

本协议经双方签字或盖章后生效，有效期一年，自 2025 年 月 日至 年

 月 日

3.乙方提供的药品需符合药品管理法相关要求。

4. 甲方的权利与义务

4.1甲方提供每次进药清单，指派专人负责进药事宜。

4.2 甲方应按照合同约定及时向乙方支付费用。

5.乙方的权利与义务

5.1乙方依法进行经营活动，遵守国家药品经营的相关法律、法规，向甲方提供合法、有效的企业资质证件（加盖企业公章的"经营许可证、营业执照、药品经营质量管理规范认证证书（即GSP证书）"复印件）。业务人员需提供由企业法人代表签署的"法人委托书"及其身份证复印件等，并遵守医疗机构对于药品采购管理的相关规定。

5.2乙方保证所提供的药品符合《中华人民共和国药典》或国家药品监督管理部门规定的标准。进口药品须提供有效的《进口药品注册证》、《进口药品检验报告书》，进口中国香港、澳门和台湾地区企业生产的药品须提供《医药产品注册证》等；临床使用中若非甲方存储、保管不当出现质量问题或被药监部门抽查有质量问题，乙方应会同甲方、代理商（厂商）及时妥善予以解决。

5.3乙方承诺甲方所需药品在乙方收到甲方发出的采购药品订单后48小时内送达（节假日顺延）。急救或急需的药品以最快捷方式送达，运输费用由乙方负责。

5.4 采购形式：包括线下订单、电话订单等，当货物送达对方并经经办人清点、验收并签收后即视为验收合格。

5.5甲方从乙方购入的药品，若出现近效期和滞销问题，应在到效期前6个月与乙方沟通，乙方将视具体情况积极配合处理。

 6.药品采购费用及支付方式

 6.1每年药品采购费用为人民币 8000.00 元，大写人民币 捌仟元 元整。上述费用为乙方完成项目服务的包干的全部费用，除另有约定外，甲方无需就本合同项下委托事项向乙方支付上述费用之外的任何其他费用。

 6.2付款方式：合同签订，乙方每次送完货并由甲方验收合格后10个工作日内付款。

7.本协议履行期间，甲乙双方均不得随意变更或解除协议。协议如有未尽事宜，须经双方共同协商，做出书面补充协议，补充协议与本协议具有同等法律效力。

8.违约责任

8.1甲、乙双方均应全面履行本合同项下的义务，如有违反，均视为违约，守约方可以向违约方要求支付违约金，并要求赔偿由此给守约方造成的损失。

 8.2乙方不能按照合同约定进行提供药品的，每逾期一日，应当向甲方支付当时进货药品费用2%的违约金，并赔偿甲方因药品不及时到位造成的相关损失。

 8.3 任何一方因不可抗力不能履行合同义务时，可以免除违约责任,但应及时通知另一方，并在合理期间内出具因不可抗力导致合同不能履行的证明。在出现不可抗力的情况下，双方均应采取适当措施减轻损失。任何一方因未采取措施或采取措施不当导致损失扩大的，应当对扩大的损失承担责任，但因一方延迟履行而遭遇不可抗力的不得免责。

 8.4 一方违约导致另一方不得不通过法律手段主张权利的,违约方还应当承担守约方因此而支出的合理费用，包括但不限于律师费、诉讼费、差旅费等。

 9.争议解决方式

 本协议履行过程中若发生争议，双方首先应友好协商解决，协商不成，双方均可向甲方所在地人民法院提起诉讼。

 10. 其他事项

 10.1本合同一式肆份，甲方执叁份，乙方执壹份。协议自双方签字并盖章后生效。具有同等法律效力。

 10.2未尽事宜双方友好协商，可另行签署书面补充协议，补充协议与本合同具有同等法律效力。

|  |  |
| --- | --- |
| 甲 方（盖章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 乙 方（盖章）：  |
| 代 表（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 代 表（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 电 话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 电 话：  |
| 传 真：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 传 真：  |
| 地 址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 地 址：  |
| 邮 编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 邮 编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ |
| 开户行：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 开户行：  |
| 账 号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 账 号：  |
|  |  |
| \_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | \_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 |