**附件1**

**璧山区药品配送企业遴选申报材料清单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **装订序号** | **材料名称** | **申报要求** |
| 1 | 封面 | 单位全称加盖公章 |
| 2 | 申报材料目录 | **按如下顺序排列材料页码** |
| 3 | 申报函 | 需加盖本单位公章 |
| 4 | 药品配送承诺书 | 需加盖本单位公章 |
| 5 | 法定代表人、经办人员身份证原件及复印件  | 法定代表人到场并提供证件原件和复印件； |
| 6 | 《营业执照》 | 提供原件及复印件 |
| 7 | 《药品经营许可证》 | 提供原件及复印件 |
| 8 | 《药品经营质量管理规范认证（GSP）认证证书》 | 提供原件及复印件 |
| 9 | 企业办公场所、营业场所、药品仓库的产权证明或租赁合同及所有场所的方位图、平面图及实体照片 | 需加盖本单位公章 |
| 10 | 配送车辆行驶证复印件 、原车照片（A4纸彩印） | 需加盖本单位公章 |
| 11 | 企业配送能力、储备能力、药品物流网络、物流体系的说明材料和相关照片 | 需加盖本单位公章 |
| 12 | 2019年度企业纳税申报统计表 | 需加盖税务部门公章 |
| 13 | 企业员工花名册（包括学历、职称、岗位、工作年限等内容） | 需加盖本单位公章 |
| 14 | 2019年1月1日至报名截止日期企业为员工缴纳“五险”的证明材料（对聘用已享受养老保险待遇的离退休人员，应当签订聘用协议，明确工作内容、报酬、医疗、劳动保护待遇等权利、义务） | 需加盖当地社会保险部门公章 |
| 15 | 2018年1月1日至报名截止日期前诚信经营情况（当地药品监督管理部门出具证明） | 需加盖当地药品监督管理部门公章 |