附件

新增阳光采购药品申报材料

1. 阳光挂网申请（模板1）
2. 企业授权委托书（模板2）

## 新增阳光药品信息填报表（XLSX电子版模板3）

说明：企业所有材料必须一个药品做成一个PDF文件命名为“企业名称+药品名称+规格”上传到指定邮箱（ gansuYPxzYG@163.com ），未按规定上传资料造成企业损失的自行承担后果。

模板1：

药品新增阳光挂网申请函

甘肃省公共资源交易局：

我公司经认真阅读新增阳光挂网药品管理办法，我公司（企业名称） 的 （药品通用名+剂型+规格+转换系数） 药品符合新增挂网

（符合办法挂网条件第X条） 要求，特申请阳光挂网，并确认已按规定提交以下材料，我公司对所提交资料的真实性负法律责任，挂网后保证在甘肃省及时充足供应：

* 1.本申请原件及法人授权书原件（扫描件）；
* 2.药品注册批件 份、药品质量标准 份、 药品说明书 份。
* 3.网上成功备案截图 份；
* 4.医疗机构实际购销发票共 份；
* 5.企业出具挂网价格承诺函（原件） 份
* 6.已向邮箱 gansuYPxzYG@163.com 发送了申报药品基本信息；
* 7.新增阳光药品信息填报表（XLSX电子版） 份
* 8.其他材料： 份

企业联系人： 联系电话：

企业名称（加盖鲜章）：

2020年 月 日

## 模板2：

## 甘肃省公立医疗机构新增药品阳光挂网

## 法定代表人授权书

致：甘肃省省级药品采购机构（甘肃省公共资源交易局医药采购处）

本授权书声明：注册于（企业地址）的（企业名称）（法定代表人姓名、职务）代表本企业授权（被授权人姓名）为本企业的唯一合法代理人，就本公司生产（经营）的药品，在 中进行申报，并在整个阳光采购活动中，以本公司名义全权处理包括企业材料申报、价格确认等必须的事务 。本企业认可，被授权人的签字与本企业公章具有相同的法律效力，授权期限内无特殊情况将不变更合法授权人，本企业保留替换或撤销此被授权人的权利。

授权期限为： 年 月 起至本次入围产品采购期结束。

特此声明。

授权单位名称和盖章

法定代表人签字（或盖章）： 被授权人签字：

被授权人手机： 固定电话 ：

**法人代表居民身份证复印件正反面粘贴处/法人为外籍人士请提供护照复印件**

（骑缝处加盖企业公章）

**被授权人居民身份证复印件正反面粘贴处**

（骑缝处加盖企业公章）

## 模板3：

## 新增阳光药品信息填报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **YPID** | **药品分类** | **药理分类** | **是否通过一致性评价** | **是否医保** | **是否基药** | **通用名** | **药品说明书通用名** | **剂型** | **规格** | **转换系数** | **最小制剂单位** | **最小包装单位** | **说明书中包装材质（直接接触药品的包材）** | **批准文号** | **生产企业** | **申报企业** | **企业提供的最低9省价格详情** | **最低9省平均价** | **企业**  **承诺价** | **授权人** | **联系方式** | **备注** |
| 1 |  | 如：中成药或化学药品 | 如：治疗消化性溃疡和胃食管反流病药物 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 如：海南省 [2020\*1\*52] |  | 企业承诺不高于全国最低价在甘肃销售或企业承诺不高于九省均价在甘肃销售 |  |  |  |