**华东医药供应链管理（杭州）有限公司
华东医药供应链管理（金华）有限公司**

2025 年委托配送（浙江省内）服务招标项目

资格预审文件

投标人： (盖单位公章)

法定代表人或其委托代理人： (签字)

年 月 日

目 录

特别提示：必须按本目录顺序编制资格预审文件，不得遗漏内容，并且标明页码。

(1) 授权委托书、法人身份证、委托代理人身份证、委托代理人社保证明、法人资格证书（扫描件）

(2) 营业执照（正副本）

(3) 道路运输许可证（正副本）

(4) 近三年（没有/有）骗取中标、严重违约、重大事故、恶意投诉和政府通报批评的声明

(5) 近三年骗取中标、严重违约、重大事故、恶意投诉和政府通报批评的列表

(6) 近三年（2022-2024）财务报表与报表真实性声明

(7) 供应商调查表

(8) 合规配送承诺函

(9) 标段响应承诺函

(10) 业绩证明

(11) 公司主要人员表

一、授权委托书

本人_____（姓名）系_____（投标单位名称）的法定代表人，现委托_____（姓名）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改 华东医药供应链管理（杭州）有限公司、华东医药供应链管理（金华）有限公司 2025 年委托配送（浙江省内）服务招标项目（项目名称）投标文件、签订合同和处理有关事宜，其法律后果由我方承担。

委托期限： 自获得招标文件之日起至中标人签署该项目合同之日止。

代理人无转委托权。

附：1、法定代表人身份证明

2、委托代理人身份证明

3、委托代理人社保证明

投标人： _____（盖单位公章）

法定代表人：（签字）

身份证号码：

委托代理人：（签字）

身份证号码：

电话号码：

年 月 日

法人身份证复印件

授权代表身份证复印件

委托代理人社保证明（**投标单位缴纳**）

法人资格证明书

投标单位： _____

法定地址： _____

性质： _____

经营期限： _____

姓名： _____ 性别： _____ 年龄： _____ 职务： _____

身份证号码： _____

该同志系 _____ 公司法定代表人。

特此证明！

投标单位全称： _____ （盖单位公章）

日期： 年 月 日

二、营业执照（正、副本）

三、道路运输许可证

四、近三年（没有/有）骗取中标、严重违约、重大事故、恶意投诉和政府通报批评的声明

华东医药供应链管理（杭州）有限公司、华东医药供应链管理（金华）有限公司：

我方向贵司做出以下声明：

近三年我司_____（没有/有）发生骗取中标、严重违约、重大事故、恶意投诉和政府通报批评等行为。

若有发生上述行为，我司将在《近三年骗取中标、严重违约、重大事故、恶意投诉和政府通报批评的列表》中详细披露。

此声明作为双方合同项下我方承诺与保证内容的一部分，对我方具有法律拘束力，与双方签署的合同具有同等法律效力。

特此声明！

投标人： (盖单位公章)

法定代表人或其委托代理人： (签字)

地址：

年 月 日

五、近三年骗取中标、严重违约、重大事故、恶意投诉和政府通报批评的列表

注：如没有相关的行为发生，则该表相关栏处填写“否”或“不适用”。

项目名称	华东医药供应链管理（杭州）有限公司、华东医药供应链管理（金华）有限公司 2025 年委托配送（浙江省内）服务招标项目				
公司名称					
法律诉讼、不良行为记录及恶意投诉					
1. 近三年由合同引起的诉讼或仲裁史，请按下表要求项目填写。					
查询网址 1: https://zxgk.court.gov.cn/					
查询网址 2: http://www.110.com/panli/					
查询网址 3: http://www.court.gov.cn/zgcpwsw/					
案件所涉及的 发包人名称	诉讼原因	争端事件	争议金额	案件执行状态 (结案/执行中)	公司是否胜诉
2. 近三年的不良行为记录，请如实填写。					
查询网址 1: https://www.qixin.com/					
查询网址 2: http://www.11315.com/					
不良行为名称	发生原因	处理结果	罚款金额	执行状态（公示 中/已公示完毕）	备注
3. 近三年的恶意投诉，请如实填写。					
查询网址: www.baidu.com					
投诉名称	发生原因	事情经过	处理结果	备注	/
					/
4. 欠税情况披露。					
欠税项目名称	金额	发生时间	罚款金额	处理结果/时间	备注

--	--	--	--	--	--

5. 拖欠民工工资的行为，是否发生过农民工集体上访的事件披露。

查询网址： www.baidu.com

发生时间	拖欠金额	拖欠原因	处理结果	罚款金额	备注

6. 是否曾被相关媒体曝光，以及其他负面信息披露。

查询网址： www.baidu.com

曝光事件名称	发生原因	事情经过	处理结果	备注	/

7. 承接的项目或生产的设备是否存在质量问题。

质量问题名称	发生时间	项目名称	发生原因	处理结果	备注

六、近三年（2022-2024）财务报表（含利润表、资产负债表、现金流量表）与报表真实性声明

财务报表真实性及完整性承诺书

华东医药供应链管理（杭州）有限公司、华东医药供应链管理（金华）有限公司：

为配合贵司审核本公司提交的报表及审计报告，本公司就关于提交给贵司的财务报表作出如下声明：

1. 本公司承诺，财务报表是按照《企业会计准则》和《企业会计制度》的规定编制的。
2. 本公司编制财务报表的基础与上年度保持一致，本公司对提交贵司的财务报告的真实性、完整性和合法性承担责任。
3. 本公司承诺财务报告符合适用的会计准则和相关会计制度的规定，公允反映了本公司的财务状况、经营成果和现金流量情况，不存在重大错报（包括遗漏）。

如因本公司提交的财务报表及相关资料的质量问题导致的风险，本公司愿意承担相关的责任。

特此声明！

投标人： (盖单位公章)

法定代表人或其委托代理人： (签字)

地址：

年 月 日

七、供应商调查表

公司注册登记号：					
1、一般情况					
公司名称				法人代表	
注册地址				邮编	
办公地址				邮编	
电话号码		传真号码		电子邮箱	
公司网页		联系人		联系电话	
公司创立日期		注册资金		公司性质	
机构性质	☐ 总公司		☐ 子公司		☐ 部门
资质					
营业范围					
2、财务状况（此栏目必须填写，以供资格鉴定。此栏信息将会受到严格保密）					
年营业收入（过去三年）	2022 年营业收入：				
	2023 年营业收入：				
	2024 年营业收入：				
开户银行			银行开户等级		
3、管理人员情况（如某栏不适用，请注明“不适用”）					
职务	姓名	联系电话	邮箱		
4、投标兴趣及资格					
注明实际做过的地区（省/市）					
是否获得质量保证/质量控制体系认证，请提供证书复印件					
ISO9001	☐ 是	☐ 否	ISO14001	☐ 是 ☐ 否	
其他：					
5、资质及认证（注明资质及认证的范围，必要时加页）					
NO	证书名称		范围		

八、合规配送承诺函

承诺函

华东医药供应链管理（杭州）有限公司、华东医药供应链管理（金华）有限公司：

我方向贵司做出以下声明：

严格按照国家《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国药品管理法》《药品经营质量管理规范》《医疗器械监督管理条例》《医疗器械经营质量管理规范》等相关要求进行配送。

符合专业医药配物流企业要求，物流中心（含中转仓）的数量、面积与招标人需求业务量相匹配，配备温控、监控等相关设施设备，符合药械临时中转的管理要求；配备符合药械配送质量管理要求的车辆和人员，健全独立的药械自控配送网络，具备浙江省医疗机构、零售药店、商业公司等终端药品、器械配送服务能力，现承诺现有资源或新增资源后能响应浙江省内所有标段。

此声明作为双方合同项下我方承诺与保证内容的一部分，对我方具有法律拘束力，与双方签署的合同具有同等法律效力。

特此声明！

投标人（盖公章）：

法定代表人或授权委托人(签字或盖章)：

日期： 年 月 日

九、响应标段承诺

华东医药供应链管理（杭州）有限公司（杭州仓地址：杭州市钱塘区白杨街道 13 号大街）主要辐射杭州、嘉兴、湖州、绍兴、温州地区，华东医药供应链管理（金华）有限公司（金华仓地址：金华市金东区曹宅镇杜宅村灵源街 360 号）主要辐射金华、衢州、宁波、丽水、台州、舟山地区。具体标段如下：

标段名称	对应区域	年度预测配送量/万件	是否响应	备注说明
杭州主城中段	上城区、西湖区、拱墅区	30	是 ☐ 否 ☐	
杭州主城东段	钱塘区、滨江区、萧山区	75	是 ☐ 否 ☐	
杭州主城西段	杭州余杭区、杭州临平区、湖州德清县	47	是 ☐ 否 ☐	
海桐段	嘉兴海宁市、嘉兴桐乡市	13	是 ☐ 否 ☐	
柯越段	绍兴柯桥区、绍兴越城区	22	是 ☐ 否 ☐	
杭州外围段	杭州临安区、杭州富阳区、杭州桐庐县、杭州建德市、杭州淳安县	50	是 ☐ 否 ☐	
嘉兴主段	南湖区、秀洲区、平湖市、嘉善县、海盐县	30	是 ☐ 否 ☐	
湖州主段	南浔区、吴兴区、长兴县、安吉县	40	是 ☐ 否 ☐	
绍兴主段	上虞区、嵊州市、诸暨市、新昌县	25	是 ☐ 否 ☐	
宁舟段	宁波、舟山	55	是 ☐ 否 ☐	
台州段	台州	35	是 ☐ 否 ☐	
丽水段	丽水	20	是 ☐ 否 ☐	
衢州段	衢州	15	是 ☐ 否 ☐	
温州段	温州	16	是 ☐ 否 ☐	
金华东南段	义乌市、东阳市、磐安县、永康市	35	是 ☐ 否 ☐	
金华西北段	婺城区、武义县、浦江县、兰溪市、金东区	17	是 ☐ 否 ☐	
杭州金华移库段	杭州、金华两仓移库	60	是 ☐ 否 ☐	
器械九阳移库标段	器械库当天出库货品转移至杭州总库（距离 700 米左右）	36	是 ☐ 否 ☐	

投标人（盖公章）：

法定代表人或授权委托人（签字或盖章）：

日期： 年 月

十、业绩证明

需投标人提供近 24 个月内就浙江省范围，与浙江省内部分医药批发企业合作情况业绩证明。

合作客户	近 24 个月是否有过合作	2024 年配送量（万件）	是否为医疗终端提供药品、器械配送
重庆医药（浙江）有限公司（含浙江省内下属公司）	是□ 否□		是□ 否□
大德浙江医药股份有限公司	是□ 否□		是□ 否□
国药控股浙江有限公司（含浙江省内下属公司）	是□ 否□		是□ 否□
华东医药股份有限公司（含浙江省内下属公司）	是□ 否□		是□ 否□
海尔施生物医药股份有限公司	是□ 否□		是□ 否□
华润衢州医药有限公司	是□ 否□		是□ 否□
上药控股浙江（含浙江省内下属公司）	是□ 否□		是□ 否□
浙江长典医药有限公司	是□ 否□		是□ 否□
浙江恩泽医药有限公司	是□ 否□		是□ 否□
浙江鸿汇医药物流有限公司	是□ 否□		是□ 否□
浙江华通医药有限公司	是□ 否□		是□ 否□
浙江金益医药有限公司	是□ 否□		是□ 否□
浙江九州通医药有限公司（含浙江省内下属公司）	是□ 否□		是□ 否□
浙江来益医药有限公司	是□ 否□		是□ 否□
浙江省医药工业有限公司	是□ 否□		是□ 否□
浙江英诺珐医药有限公司	是□ 否□		是□ 否□
浙江英特集团股份有限公司（含浙江省内下属公司）	是□ 否□		是□ 否□
浙江珍诚医药科技有限公司	是□ 否□		是□ 否□
浙江震元股份有限公司	是□ 否□		是□ 否□
舟山普陀医药药材公司	是□ 否□		是□ 否□

备注：以上按照首字母排序，必须提供有效期内的合同证明，合同封面、首页、盖章页，从上至下，集团性质的仅提供 1 家即可。

投标人（盖公章）：

法定代表人或授权委托人（签字或盖章）：

日期： 年 月

十一、公司主要人员表（附社保证明）

主要人员简历表

姓 名		年 龄		学 历	
职 称		职 务		拟在本合同任职	
毕业学校					
主要工作经历					
时 间	参加过的类似项目		担任 职务	对方及联系电话	

注：主要人员指项目负责人和本项目具体联络服务人员。投标人应附项目负责人证件、证书及社保证明**要求近一年记录，参保单位与投标单位相符**等。

拟派项目经理简历表

姓 名		籍 贯		出生年月	
联系电话			常用邮箱		
公司			学历		
职称			在本公司 就职年限		
身份证号码			从事专业 年限		
主要业务类型					
由本人负责完成的类似项目案例					
客户单位名称	负责的工作内容	项目金额	时间 (开始至结束)	所获成就	

投标人应附项目经理证件、证书及社保证明**要求近一年记录，参保单位与投标单位相符**等。