

吉林省药品集中招标采购合同

合同编号：_____

签定地点：_____

签定时间：____年____月____日

招标人：_____

投标人：_____

为规范药品集中招标采购行为，保障合同当事人合法权益，维护药品流通秩序，根据《中华人民共和国合同法》《中华人民共和国药品管理法》和国务院纠风办等六部委局制定的《医疗机构药品集中招标采购监督管理暂行办法》的有关规定制定本合同。

药品名称	产地	规格	单位	供货价格	出厂价格	零售价格	数量	金额	交货时间

人民币(大写)

(如空格不够用，可另附)

第一条 投标人提供的药品必须符合国家的质量标准及有关质量的规定和要求。

第二条 投标人必须提供经营的有效证件及所供药品的生产经营许可证、质量标准、价格单等招标人所需的真实允许销售的相关文件和手续，首批供货时上述文件必须提供。

第三条 投标人首批所供药品须提供真实的省或市药检所检测的检测报告书，每批产品须附该产品合格证；进口药品应附上供货单位质量检验报告书及进口药品注册证。如因药品质量原因造成的一切损失由投标人负全部责任。

第四条 投标人为生产企业，所供药品不得超过生产日期 3 个月，投标人为经营企业所供药品不得超过生产日期 6 个月；有有效期的药品距失效期的时间不得少于其规定有效期的三分之一。投标人提供药品 10 件以下为 1 个批号，50 件以下应不超过 2 个批号，50 件以上应不超过 4 个批号，各批号的出厂日期相隔不得超过 1 个月。

第五条 包装物的供应与回收，包装标准：

(1) 除非对包装另有规定，投标人提供的全部药品应按标准保护措施进行包装，以防止药品在转运中损坏或变质，确保药品安全无损运抵指定地点。

(2) 每一个包装箱内应附一份详细装箱单和质量检验报告书。包装，标记和包装箱内外的单据应符合合同的要求，包括招标人后来提出的特殊要求。

第六条 检验标准，方法、时间、地点和期限：

(1) 如果招标人确认需要进行药品质量检验，应及时以书面形式把质量检验的具体要求通知投标人。如果投标人同意进行药品质量检验，或者通过检验证明药品存在质量问题，则进行药品质量检验的费用由投标人承担，检验在投标人交货的最终目的地进行。

(2) 招标人在接收药品时，应对药品进行验货确认，对不符合合同要求的，招标人有权拒绝接受。投标人应及时更换被拒绝的药品，不得影响招标人的临床用药。

(3) 招标人如果发现药品存在质量问题（有当地药检部门的检验报告），有权在其它入围药品中选择替代药品。上述决定必须在 7 日内报卫生行政部门备案。

第七条 结算方式、时间及地点：

(1) 自招标人收到合同项下最后一批配送药品后，按规定结算时间招标人应付清全部价款。招标人和投标人可根据不同的结算条件协商确定中标药品价格优惠比率。该优惠比率在合同执行过程中不得变更。

(2) 招标人按月与投标人结算到期价款。

(3) 招标人按照药品购销合同规定的方式，同投标人结算价款。

(4) 投标人应向招标人提交对已交易药品的发票和有关单证以及合同规定的其他义务已经履行的证明。

(5) 结算时间为招标人在收到投标人配送的药品售出 3 个月结算相应价款。

第八条 本合同解除条件：

(1) 违约终止合同：

① 发生下列情况招标人在采取补救措施不受影响的情况下。招标人可向投标人发出书面通知书，提出部分或全部终止合同：

1) 投标人来能在合同规定的限期或招标人同意延长的限期内提供部分或全部药品；

2) 投标人未能履行合同规定的其它义务；

3) 招标人认定投标人在本合同的实施过程中有严重违法行为。

② 招标人根据上述规定，终止了全部或部分合同后，可以购买评标时其他中标品种或入围品种，并在 7 日内通知招标代理机构并报卫生行政部门。投标人应对购买替代药品所超出的那部分费用负责。招标人有权要求投标人继续执行合同中未终止的部分。

③ 如招标人未按中标合同的规定按时结算价款，投标人有权要求招标人支付法定滞纳金并承担相应的违约责任直至终止合同。

(2) 因企业破产终止合同：

如果投标人破产或无清偿能力，招标人可在任何时候以书面形式通知投标人，提出终止合同而不给投标人补偿。该终止合同将不损害或影响招标人已经采取或将要采取的任何行动或补救措施的权利。

第九条 违约责任：

(1) 投标人履约延误：

① 在履行合同的过程中，如果投标人遇到妨碍按时配送药品和提供伴随服务的情况时，应及时以书面形式将拖延的事实、可能拖延的时间和原因通知招

标人和招标代理机构。招标人或招标代理机构在收到投标人通知后，应尽快对情况进行核实。并由招标人确定是否酌情延长交货时间以及是否收取违约金或终止合同。延期应通过修改合同的方式由双方认可并重新签署。

②如投标人无正当理由拖延交货，将受到以下制裁，加收误期赔偿费和 / 或终止合同。

(2) 误期赔偿：

①除本合同第十一条第一项规定的情况外。如果投标人没有按照合同规定的时间配送药品并提供伴随服务，招标人应从价款中扣除违约金而不影响本合同项下的其它补救办法。

每延误一周的违约金为迟交药品价款的 5%，直到交货或提供服务为止，一周按 7 日计算，不足 7 日的按一周计算。违约金的最高限额是合同总价的 10%，一旦达到违约金的最高限额，招标人可以终止合同。

②投标人在支付违约金后，还应当履行应尽的交货义务。

(3) 招标人履约义务

①招标人必须无条件采购本合同项下的中标品种。投标人无违约行为，招标人不得以任何理由采购其它品牌的药品替代中标品种。

②招标人应完成中标药品合同采购量的采购。如在本合同规定的采购周期内合同采购量未能完成，则应顺延到下一个采购周期继续采购，直到合同采购量全部完成。

③招标人须按照合同规定指定结算银行及时结算价款。不得以任何理由干涉结算银行的正常结算行为。

④招标人必须要求投标人按实际成交价格如实开据发票，并如实记帐。

⑤如招标人不履行上述合同义务，将受到以下制裁：支付法定滞纳金和 / 或终止合同。

(4) 不可抗力；

①因不可抗力而导致合同实施延误或不能履行合同义务，不应该承担误期赔偿或终止合同的责任。

②本条所述的“不可抗力”是指那些受影响方无法控制、不可预见的事件，但不包括故意违约或疏忽，这些事件包括但不限于：战争、严重火灾、洪水、台风、地震及其他双方商定的事件。

③在不可抗力事件发生后，受影响方应尽快以书面形式将不可抗力的情况和原因通知签约方。受影响方应尽实际可能继续履行合同义务，以及寻求采取合理的方案履行不受不可抗力影响的其他事项。不可抗力事件影响消除后，双方可通过协商在合理的时间内达成进一步履行合同的协议。

第十条 合同争议解决方式：本合同在履行过程中发生的争议，由双方当事人协商解决；也可由当地工商行政管理部门调解；协商调解不成的按下列方式解决：

(一)提交_____仲裁委员会仲裁；

(二)依法向_____人民法院起诉。

第十一条 其它约定事项：

(1)采购周期：自签定合同之日起，12个月。

(2)批次采购合同：网上签发的批次采购合同是最终药品购销合同的组成部分之一。

(3)其他义务：

①招投标双方同意，凡在成交目录中的药品，按公布的中标价通过吉林省海虹药通医药电子商务平台(JLMFC)进行交易，不以其他方式进行交易。

②招投标双方都严格为吉林省海虹药通医药电子商务平台(JLMEC)的相关信息进行保密。

③招投标双方均认可网上交易这一采购形式，并认可吉林省海虹药通医药电子商务平台(JLMEC)的交易数据对双方具有法律效力。

④配送，配送由投标人或投标人委托的药品批发企业及分配送商负责。每次配送的时间和数量以招标人的采购计划或合同为准，急救药品的配送不应超过4小时，一般药品的配送不应超过24小时。配送时应提供同批号的药检报告书。招标人通过吉林省海虹药通电子商务平台(JLMZC)、根据用药计划向投标人

的配送商发送批次采购计划，投标人据此配送。投标人每次配送的时间和数量必须严格按照招标人发送的批次采购计划执行。

⑤伴随服务：

(1) 投标人可能被要求提供下列服务中的一项或全部服务：

- 1) 药品的现场搬运或入库；
- 2) 提供药品开箱或分装的用具；
- 3) 对开箱时发现的破损、近效期药品或其他不合格包装药品及时更换；
- 4) 在招标人指定地点为所供药品的临床应用进行现场讲解或培训；
- 5) 其他投标人应提供的相关服务项目。

(2) 如果投标人对可能发生的伴随服务需要收取费用，应在报价时予以注明。

⑥合同修改：除了双方签署书面修改协议，并成为本合同不可分割的一部分的情况之外，本合同的条款不得有任何变化或修改。

第十二条 招标人、投标人在药品集中招标采购中，必须严格遵守国家的法律、法规和药品集中采购监督管理暂行办法的规定，自觉服从行政管理部門的监督管理。

第十三条 招标人(医疗机构)按采购合同的规定采购药品，按约定时间付款，不得另设附加条件。

第十四条 本合同可由招标人代理人持招标人的委托代理协议，以招标人的名义与投标人签订。

第十五条 本合同在使用中必须附有中标通知书，否则无效。

第十六条 本合同经双方签字盖章后生效。

招标人

投标人

招标人：(章)：

投标人：(章)：

住所：_____

住所：_____

法定代表人：_____

法定代表人：_____

委托代理人： _____

电话： _____

传真： _____

开户银行： _____

帐号： _____

邮编： _____

_____年_____月_____日

招标代理机构：（章）：

住所： _____

法定代表人： _____

委托代理人： _____

电话： _____

传真： _____

开户银行： _____

帐号： _____

邮编： _____

经办人： _____

_____年_____月_____日

委托代理人： _____

电话： _____

传真： _____

开户银行： _____

帐号： _____

邮编： _____

_____年_____月_____日

鉴证意见： _____

鉴证机关(章)：

_____年_____月_____日