**配送授权书**

药械网：

作为生产企业（进口总代视为生产企业）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （企业名称），我公司以中标企业的名义授权 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （配送企业名称）对下述医用耗材**（见附表）**在此次莆田市公立医疗机构医用耗材集中采购中提供莆田市地区的配送及伴随服务。

根据《2018年莆田市公立医疗机构第一批低值医用耗材集中采购办法》相关文件的规定，我们在此保证本公司的中标产品质量和配送服务质量，如有违反，愿承担一切法律责任。

一、配送企业保证上述成交品种严格按照采购文件规定，履行中标企业的义务，与采购医院签订供货合同。

二、将按照采购文件的规定对采购医院组织货源并保证配送企业有充足货源。

三、配送企业对成交品种的配送承担责任。若未按照采购文件要求对所有采购医院采购品种的及时配送，采购医院有权取消上述品种成交资格并追究中标企业和配送企业的责任。

四、中标企业与其配送企业的具体委托配送协议由双方另行订立。上述双方间的具体协议与采购医院无关，但不得有违反本期采购文件规定之内容。

五、2018年10月1日至本期挂网采购期结束。

生产企业名称(盖章)： 配送企业名称（盖章）：

法人代表（签字）： 法人代表（签字）：

经办人（签字）： 经办人（签字）：

联系电话： 联系电话：

**签署日期：** 　年　月　日 **签署日期：** 年　月　日

**附表格式：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品编码 | 一级目录（编码/名称） | 二级目录（编码/名称） | 产品名称 | 品牌名称 | 生产厂家 | 型号 | 规格 | 材质 | 产品注册证号 | 价格单位 | 中标价（元） | 备注 |
| ZG010101A | G01可吸收缝合线 | G010101可吸收缝合线中期可吸收带针 | 可吸收缝合线 | XX | XX | 1#；单针 | 1#；单针 | PEG | 国械准字\*\*\*号 | 根 | 3.0 | 示例,须删除 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1、名称栏不够写时可按该格式打印或另行附表，**附表须加盖双方公章**。

2、授权书应为原件。