

云南省医疗保障局

云南省医疗保障局关于 征求国家组织药品集中采购第一批中选结果 采购期满药品供应意见的函

各相关药品企业：

根据国家组织药品集中采购和使用联合采购办公室《联盟地区药品集中采购文件》（采购文件编号 GY-YD2019-1）“中选企业不超过 2 家（含）的品种，本轮采购周期原则上为 1 年；中选企业为 3 家的品种，本轮采购周期原则上为 2 年。采购周期视实际情况可延长一年”等相关规定，经研究决定，对我省国家组织药品集中采购第一批中选品种启动签约工作，现征求涉及采购期满需续约的 11 个相关药品（详见附件 1）续约和供应保障意见，并就有关事项函告如下：

一、请有意愿续约的相关药品中选企业，于 2020 年 12 月 12 日 17:00 前将《云南省国家组织药品集中采购药品续约供应承诺书》（详见附件 2）和《法人代表授权书》（详见附件 3）加盖单位公章后扫描为 PDF 文件发送到指定邮箱。无意愿续约的相关药品中选企业，亦须说明理由并将反馈意见发送至指定邮箱。

二、申报条件符合《联盟地区药品集中采购文件》（采购文

件编号 GY-YD2019-1) 的其他非中选生产企业, 愿意按不高于中选价格供应云南省区的, 可提交供应申请, 加盖单位公章后扫描为 PDF 文件发送到指定邮箱。

联系人: 梁老师

电 话: 0871—63886058

邮 箱: ynsybjjgzcc@163.com

- 附件: 1. 国家组织药品集中采购第一批(云南省)采购期满品种表
2. 云南省国家组织药品集中采购药品续约供应承诺书
3. 法人代表授权书



国家组织药品集中采购第一批（云南省）采购期满品种表

序号	药品通用名	剂型	规格包装	计价单位	中选企业	中选价格（元）
1	盐酸帕罗西汀片	片剂	20mg*20片	盒	浙江华海药业股份有限公司	31.18
	盐酸帕罗西汀片	片剂	20mg*14片	盒	浙江华海药业股份有限公司	22.11
	盐酸帕罗西汀片	片剂	20mg*30片	盒	浙江华海药业股份有限公司	46.08
2	福辛普利钠片	片剂	10mg*14片	盒	中美上海施贵宝制药有限公司	11.80
3	赖诺普利片	片剂	10mg*28片	盒	浙江华海药业股份有限公司	6.45
4	氯沙坦钾片	片剂	50mg*14片	盒	浙江华海药业股份有限公司	14.70
	氯沙坦钾片	片剂	50mg*28片	盒	浙江华海药业股份有限公司	28.67
	氯沙坦钾片	片剂	100mg*7片	盒	浙江华海药业股份有限公司	12.82
	氯沙坦钾片	片剂	100mg*14片	盒	浙江华海药业股份有限公司	24.99
5	马来酸依那普利片	片剂	10mg*16片	盒	扬子江药业集团江苏制药股份有限公司	8.93
	马来酸依那普利片	片剂	5mg*16片	盒	扬子江药业集团江苏制药股份有限公司	5.25
6	左乙拉西坦片	片剂	250mg*30片	盒	浙江京新药业股份有限公司	71.79
7	甲磺酸伊马替尼胶囊	胶囊	100mg*60粒	盒	正大天晴药业集团股份有限公司	586.39
8	孟鲁司特钠片	片剂	10mg*5片	盒	Merck Sharp & Dohme B. V. (Merck Sharp & Dohme Ltd.) (杭州默沙东制药有限公司分包装)	19.38
	孟鲁司特钠片	片剂	10mg*30片	盒	Merck Sharp & Dohme B. V. (Merck Sharp & Dohme Ltd.) (杭州默沙东制药有限公司分包装)	108.91

序号	药品通用名	剂型	规格包装	计价单位	中选企业	中选价格（元）
9	注射用培美曲塞二钠	注射剂	100mg/支	盒	四川汇宇制药有限公司	798.00
	注射用培美曲塞二钠	注射剂	500mg/支	盒	四川汇宇制药有限公司	2735.83
10	氟比洛芬酯注射液	注射剂	5ml:50mg*5支	盒	武汉大安制药有限公司	109.75
11	盐酸右美托咪定注射液	注射剂	2ml:0.2mg*4支	盒	扬子江药业集团有限公司	532.00

附件 2

云南省国家组织药品集中采购药品 续约供应承诺书

云南省医疗保障局：

依据《关于征求国家组织药品集中采购第一批（云南省）中选结果采购期满药品供应意见的通知》精神，我方愿意继续向云南省供应_____药品（多规格及包装的分别注明）。我方承诺遵守《云南省医疗保障局等 9 部门《关于印发云南省落实国家组织药品集中采购和使用试点扩大范围工作实施方案的通知》（云医保〔2019〕180 号）及国家组织药品集中采购和使用联合采购办公室《联盟地区药品集中采购文件》（采购文件编号 GY-YD2019-1）的相关规定，及时足量满足云南省医疗卫生机构临床用药需求，对药品的质量和供应负责。

申报企业（盖章）：

申报日期： 年 月 日

附件 3

法人授权书

云南省医疗保障局：

本授权书声明：注册于_____（公司地址）的_____（公司名称）的_____（法定代表人姓名、职务）代表本公司委托_____（被委托人的姓名、职务）为公司的合法代理人，代表本公司办理国家组织药品集中采购药品续约供应的相关事宜。在此承诺对与之产生的一切后果负责。

本授权书于_____年_____月_____日生效，特此声明。

授 权 人（法定代表人）签字：_____。

被授权人（代 理 人）签字：_____。

企业名称（盖章）：

签署日期：_____年__月__日； 联系电话：_____。

法定代表人

居民身份证复印件粘贴处

被授权人

居民身份证复印件粘贴处