药品暂停交易产品恢复在线申请服务指南

一、适用范围

（一）涉及的内容：申请药品暂停交易产品恢复在线交易。

（二）适用对象：药品生产（供应）企业。

二、办事依据

（一）《浙江省提升药品集中采购平台功能推进医保药品支付标准全覆盖改革方案》（浙医保发〔2020〕14号）；

（二）《浙江省药品采购平台暂停交易产品恢复在线交易资格工作办法（试行）》；

（三）药品集中采购相关政策文件等。

三、申请材料目录

（一）《产品恢复交易申请书及价格申报表》；

（二）其他相关佐证材料。

四、申请接收和处理

（一）申请方式：网上或现场

（二）接收时间：一般截至每自然季度末10日（法定工作日，上午8:30~11:30,下午13:30~17:00）

（三）处理时间：对上季度接收的申请材料进行梳理，本季度首月中下旬公示、公布梳理结果，符合要求的次月1日执行

（四）联系电话：0571-86401737

（五）邮箱：zjyxcgzx@163.com

五、监督投诉渠道

0571-86409269

附件1

药品暂停交易产品恢复在线申请办事流程图

**申请材料：**

1.《产品恢复交易申请书及价格申报表》

2.其他相关佐证材料

**开始**

**申请（每自然季度末10日前）**

**企业补充**

**递交材料等**

**受理**

**材料不齐全等原因**

**审核**

**审核**

**不通过**

**告知原因**

**审核通过**

**经核实不**

**符合要求**

**公示有异议**

**公示（7天）**

**公示无异议**

**公布结果（每季度首月中下旬）**

**不予**

**恢复交易**

**经核实**

**符合要求**

**告知企业**

**恢复交易（次月1日）**

**结束**

**办结**

附件2

**产品恢复交易申请书（药品）**

浙江省药械采购中心：

我公司 等 个产品，因 原因，现申请恢复在浙江省药械采购平台的在线交易资格，具体产品详见附表。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 通用名 | 剂型 | 规格 | 转换比 | 材质 | 单位 | 生产企业 | 产品ID |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 生产企业（盖章）：

 日期： 年 月 日

**价格申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品ID | 投标企业 | 通用名 | 商品名 | 剂型 | 规格 | 转换比 | 包装材质 | 单位 | 生产企业 | 全国最低价（元） | 来源省份 | 原浙江省在线交易价格（元） | 是否同意下降不少于5%（填写“是”或“否”） | 拟供应浙江省的价格（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 投标人盖章

日期： 年 月 日

**注:** 1.投标人需按拟恢复在线交易的产品信息，填写实际通用名、实际剂型、实际规格等；

2.全国最低价具体要求参照《关于开展2019年浙江省药品集中采购在线交易产品全国最低在线交易价格填报和联动工作的

通知》；

3.**“原浙江省在线交易价格”** 是指被浙江省暂停时原在线交易价格；**“是否同意下降不少于5%”**是指投标人是否同意产品

恢复在线交易时供应价格不高于现全国最低在线实际交易价格和被浙江省暂停时原在线交易价格两者之低值再下降不少于

5%的价格，公示的产品中有相关备注的，必须填写“是”或“否”，其余产品可选填；**“拟供应浙江省的价格”** 是指产品恢

复交易后供应浙江省的价。