**附件**

**《IVD冷链物流仓配一体化管理规范》团体标准试点企业申报表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 是否加入商会 |  | | | |
| 联系人姓名 | 职称/职务 | 联系电话 | 邮 箱 | 传 真 |
|  |  |  |  |  |
| 单位法人姓名 | 职称/职务 | 联系电话 | 邮 箱 | 传 真 |
|  |  |  |  |  |
| 技术负责人姓名  （固定参与试点申报、验收） | 职称/职务 | 联系电话 | 邮 箱 |  |
|  |  |  |  |  |
| 通讯地址 |  | | 邮 编 |  |
| **请准确填写以下信息：** | | | | |
| 企业基本情况 | 员工数量 |  | 固定资产规模 |  |
| 公司成立  年限 |  | 企业类型 |  |
| 2020年营业收入  （万元） |  | | |
| 2020年物流成本  （万元） |  | | |
| 普检、特检及病理种类的占比： ；  肿瘤、干细胞、血液等占比： ；  区域及干线配送、运输的比例： ； | | | |
| 物流方式 | A．自建物流 B.外包物流 C.两者兼有（自建：外包比） | | | |
| 设施设备 | 总车辆：\_\_\_\_\_台；  自有普通车：\_\_\_\_\_\_\_台；自有冷藏车：\_\_\_\_\_台；  总箱子：\_\_\_\_\_\_\_个；  冷藏箱：\_\_\_\_\_\_\_个，其中自有\_\_\_\_\_\_\_个；  保温箱：\_\_\_\_\_\_\_个，其中自有\_\_\_\_\_\_\_个； | | | |
| 仓储能力 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(请填写您公司所拥有库的总个数)  总仓储面积：\_\_\_\_\_\_\_平方米  □冷库（2℃~8℃）\_\_\_\_\_\_\_平方米；\_\_\_\_\_\_\_立方米；  □阴凉库（≤20℃）\_\_\_\_\_\_\_平方米；\_\_\_\_\_\_\_立方米；  □常温库（10℃~30℃）\_\_\_\_\_\_\_平方米；\_\_\_\_\_\_\_立方米；  □其他温度区（ ℃）\_\_\_\_\_\_\_平方米；\_\_\_\_\_\_\_立方米； | | | |
| 信息化 | 拥有的软件系统：CRM、LIS、LIMS、K3 | | | |
| 业务范围： | | | | |
| 企业所获荣誉： | | | | |
| 另需提交的材料：  1)资质证书复印件（营业执照、质量体系认证证书、GMP、GSP或第三方物流资质、A级企业资质、ISO15189等）；  2)公司简介（PPT版）；  3)主要合作客户清单； | | | | |
| 单位意见 | 主要负责人签字（加盖公章）：  年 月 日 | | | |
| 填表说明 | 请真实有效填写申请表。  并于2022年2月15日之前将申请表（加盖公章）以及附件电子版或扫描件材料发送至：yysyfh@163.com | | | |