**致供应商函**

 很高兴与贵公司达成合作协议，我公司根据药品、医疗器械生产经营企业应当按照生产质量管理规范(GMP)要求以及本公司的相关要求，对于合作的供应商需提供最新有效的证件复印件并加盖红章，用于我公司存档，以便我公司接受监督部门的现场检查；需备案的资料如下:

1. **供应商企业资料：**
2. 供应商基本资料表——填写后附模板并盖章；

2.《营业执照》、《开户许可证》、特殊行业相关证照等盖公章版；

3.销售人员的法人委托书（授权书应当载明授权销售的品种、地域、期限，注明销售人员的身份证号码并附身份证复印件一份）------后附模版选用

4.产品代理经销授权书（公司对公司的经销授权）------后附模版选用，也可提供原生产商格式。

5.供货质量协议（明确质量责任）；------后附模版选用

6.产品质量认证体系证书（如ISO9001，ISO13485等）

**二、产品品种资料：**

1、生产厂家的证照（营业执照、相关质量认证证书也需提供）；

2、产品质量标准、技术规格说明书。

3、产品检验报告。

**以上资料均须盖有开具发票的企业原印章，资料请寄到：**

 **圣湘生物科技股份有限公司**

 **地址：长沙市岳麓区高新技术产业园麓松路680号**

 **收件人：蒋丽凤**

|  |
| --- |
|  **供应商基本资料表** 430007-01 V04圣湘生物科技股份有限公司 |
| 属性： | □新增 □修改 |  |  | 日期： |  |
| 供应商名称 | 湖南怡永丰包装印务有限公司 | 企业法人 | 王辉宇 |
| 公司地址 | 长沙经济技术开发区天华南路3号 | 公司传真 | 0731-84657618 |
| 企业类别 |  □ 国营 □民营独资 □外商独资 □合资  |
| 企业性质 |  □ 生产商 □经销/代理商 |
| 生产/经营范围 | 塑料包装箱及容器制造；包装装潢印刷品和其他印刷品印刷；房屋租赁；场地租赁；自有厂房租赁。 |
| 经营负责人 | 黄永发 | 联系方式 | 13808471389 | 电子邮箱 |  |
| 业务联系人 | 肖大东 | 联系方式 | 13467642268 | 电子邮箱 | 379554806@qq.com |
| 管理人员一览表 |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 最高学历 | 职务 | 专业 | 所在部门 |
| 黄永发 | 男 | 55 | 研究生（硕士） | 总经理 | 中药学 | 总经办 |
| 王剑 | 男 | 53 | 研究生（博士） | 副总经理 | 包装工程 | 生产部 |
| 陈健 | 男 | 37 | 本科 | 质量部长 | 制药工程 | 质量部 |
| 谌红日 | 男 | 38 | 本科 | 生产部长 | 包装印刷 | 生产部 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 营业执照编号 | 91430100782891521F | 注册资本 | 肆仟万元整 | 注册日期 | 2021-04-25 |
| 年 审 | □是 □否 | 有效期 | 2056-01-23 | 发票类型及税率 | 13%增值税 |
| 上一年度营业额 | 壹亿零玖佰万元 | 员工人数 | 130人 | 占地面积 | 40亩 |
| 开户名称 | 长沙银行星沙支行 | 开户银行 | 长沙银行星沙支行 | 银行信用状况 | 优 |
| 银行代码 |  | 银行账号 | 800086072409019 | 交易币种 | 人民币 |
| 付款条件 | 承兑，现金，现汇 | 付款方式 | □现金 □电汇 □LC | 交付周期 |  |
| **生产商需填写以下内容** |
| 工厂名称 | 湖南怡永丰包装印务有限公司 |
| 工厂地址 | 长沙经济技术开发区天华南路3号 | 员工总人数 | 130人 |
| 建厂日期 | 2006年 | 注册资金 | 4000万 |
| 研发人员数量 | 6 | 检验人员数量 | 6 | 生产人员数量 | 80 |
| 质量负责人 | 黄永发 | 联系方式 | 13808471389 | 品质认证 | □ISO13485 □ISO9001 □其他  |
| 厂房面积 | 9000平方米 | 洁净厂房级别和面积（如适用） | 3000平方米 | 质检区面积 | 500平方米 |
| 主要生产设备名称 | 全自动高速印刷机，高速全自动干式复合机，无溶剂复合机，高速全自动品检机，三边封制袋机等 | 主要检测设备名称 | 水汽透过率测定仪，气体透过率测定仪，热封试验仪，气相色谱仪，生化培养箱，霉菌培养箱，傅里叶变换红外光谱仪 |
| 委外生产或检验项目 | 异常毒性 |
| 主要生产工艺 | 复合膜主要生产工艺：销售订单→制版→印刷 →复合→熟化→分切复合袋主要生产工艺：销售订单→制版→印刷 →复合→熟化→分切→制袋 |
| 主要客户名称 | 1、健民药业集团股份有限公司,2、湖南千金药业股份有限公司3、贵州益佰制药股份有限公司4、湖南方盛制药股份有限公司5、湖南九典制药股份有限公司6、珍视明药业股份有限公司7、康恩贝药业股份有限公司，8、人福药业集团股份有限公司等 |
| 主要产品及服务类别 | 三层铝复合膜、袋 三层镀铝复合膜、袋 两层镀铝复合膜、袋  |
| 生产及销售情况 | 主要产品及服务类别 | 现产量/月 | 最大产能/月 | 占总生产量比率 | 主要客户 | 年销售金额 |
| 三层纯铝复合膜、袋 | 700万 | 1800万 | 70% | 健民，千金，方盛，康恩贝 | 7650万 |
| 三层镀铝复合膜、袋 | 200万 | 1800万 | 20% | 方盛，健民随州 | 2180万 |
|  | 两层镀铝复合膜 | 100万 | 1800万 | 10% | 广西双蚁，健民 | 1090万 |
| 质量方针 | 工艺先进、产品优质，持续改进，顾客满意。 |
| 本年度质量目标 | 产品出厂合格率为100%，顾客满意率为95%，逐年提高为0.2% |
| 申请单位承诺 |  我公司自愿申请成为圣湘生物合作供应商，对本登记表所填写的内容已经提供的有效证照（证书）复印件、市场业绩等信息的真实性、合法性负完全责任。 申请单位经办人:（签名盖公章） 年 月 日 |
| 营业执照 | 质量资质证明 | 生产许可证 | 经营许可证 | 其他资质材料 |
| □已提供 □未提供  | □已提供 □未提供   | □已提供 □未提供  | □已提供 □未提供 |  |

**法人委托书**

兹委托 肖大东 先生（女士），身份证号 430911198207290610 为我方委托人，委托其在圣湘生物科技股份有限公司洽谈我公司经营范围内许可品种的销售业务。负责制定品种在湖南省销售活动中合同的签订，及市场维护工作。

授权期限：自 2022 年 1 月 5 日至 2023 年 1 月 5 日

附：销售人员身份证复印件

公司名称：湖南怡永丰包装印务有限公司

法定代表人(签字或盖章)：

日 期： 2022 年1 月 5 日

**授 权 书**

 公司授权 为本公司生产的（ 产品名称 ）在（ 全球 区域内）的代理商。我公司提供完善的售后服务和相关的技术支持。

授权期限： 年 月 日至 年 月 日。

特此授权！

授权单位（公章）：

日 期： 年 月 日

供应商须知

尊敬的供应商伙伴：

感谢您的支持与合作！

为了确保我司产品能满足药品、医疗器械相关法规要求以及IS013485和IS09001质量体系管理的要求，规范业务流程，务请注意按照以下要求配合：

一、 供应商首营资料表

与我司建立合作之初，请供应商按照我司首营资料表，提供供应商基本资料表、公司相关资质、质量体系认证证书及签署供应商须知、供应商廉洁承诺书。

二、 报价须知

1、 定制产品及仪器设备报价一律按料、工、费、利润、税收等项目分开报价。

2、 报价需要包含税额，运输费和保险费。

3、 报价单上必须注明交货周期和报价有效期。

4、 口头报价无效，所有报价都须采用书面形式。

5、 报价都须供应商授权人签字及盖供应商的公章、财务章或合同章。

三、 釆购合同及订单签订

1、 采购部是公司内部唯--授权向供应商作出资金承诺，获得产品或服务的组织。除此以外，其他部门做出的任何承诺都视为绕过行为，即视为对公司政策的违背。

2、 与我司合作，必须签订采购合同或采购订单。原则上必须按照我司的合同模板或采购订单。如需使用供应商的合同模板，应经过我司法务部审核。

3、 供应商在收到采购合同或者采购订单后请于48小时内回签（需盖有公章或者合同章及授权人签字），若存在异议务必在回签前提岀，否则视为认可。双方需按合同或订单条款执行并履 约。

4、 我司标准采购订单和采购合同采用第三方认证机构提供的电子章在线签署，签盖电子章的采购订单或合同将以PDF格式邮件发送至供应商指定邮箱，供应商不得对PDF版本合同进行转换，因供应商通过版本转换导致合同内容修改，由供应商承担一切责任。

5、 主要原材料、经销商品、仪器以及定制类产品等需要按照我司质量协议模板进行签订。

6、 采购价格是我司最高机密。供应商需要严格保守双方合作价格信息，不得向我司任何其他部门工作人员以及其他第三方公司透露合同价格及其他信息。

四、交货

1、 交货时间

1） 需按照采购合同或采购订单约定的日期交货，否则按照交货不及时处理。

2） 若不能按时交货，须提前7天以书面形式通知到我司并说明原因。

3） 交货前务请告知采购员发货时间、物流单号及预计到货时间，以便于仓库收货人员提前做好收货准备。

4） 我司工作时间为：夏季（5月至9月）8:30-18:00 （12:00-13:30午休）；冬季（10月至次年4月）8:30-17:30 （12:00-13:00午休）,周末双休。请尽量避开非工作时间、周末以及法定节假日送货，否则可能因仓库收货人员正常休息等原因给交货带来麻烦。如因特殊情况需要在正常休息时间内送货，请先电话联系我司收货人员进行沟通和协商。

2、 交货单据

1） 产品交货时必须随带产品送货单和出厂检验报告或者检验合格证，否则我司仓库有权不予收货。

2） 随货附上送货单，实物与送货单信息不一致时，我司有权拒收。

3） 送货单内容必须与实物一致，经我司收货人员清点确认无误签字后，退还一联给供应商。请供应商务必取冋送货单回单并保存完好，作为对账凭证。

4） 送货单上不得体现产品价格信息。

3、 交货数量

1） 收货员依据采购订单、对照送货单，对供应商交货产品外观和数量予以检查和清点。产品实物与采购订单和送货单若不相符，收货员可当场拒收并退回。数量清点若有短装的情况时，在“送货单”上记录实际收货数量。

2） 清点数量无误后，收货员在供应商的送货单上签收（该签收，仅表示认同数量）。

3） 交货数量必须与合同或订单一致，一次性完成订单所有产品的按期交付，有批次管理的产品需同一批物料同一个生产批次。除非特殊要求或者经双方协商并同意，可以按照分批交货方式。

4、 交货包装

1） 提供给我司产品的外包装箱上，应该包括供货产品相关信息，包括但不限于以下内容：供应商名称、产品名称、货号、产品规格、单位、数量、批号、送货日期等。除产品相关信息以外，不得有任何非供货厂商或者我司标志的其他信息,否则属于不合格品。

2） 外包装需要能有效保护产品、方便搬运、安全储存。数量大的产品建议按托包装，加强保护减少外箱变形。如因包装不当，导致产品破损、渗漏、遗失等，由供应商予以承担。

3） 包装要求完整、干净、定容定量。每一外包装箱内只能包装同一制品，且包装数量必须一 致（尾数除外）；如有尾数箱或装箱单等相关单据，需在外箱标识。

4） 包装方式：木箱、纸箱、泡沫箱、塑料包装箱及特殊包装等。

5、 交货运输

1） 委托运输公司托运商品，收货人为采购合同上或者我司采购员提供的指定单位和收货人，而非其他任何单位和个人，否则由此造成的一切损失将由供应商承担。

2） 供应商须按国家相关规定办理货物运输，在运输过程造成的损失一律由供应商承担。

3） 除非在合同或协议里特殊约定或者采购员指定其他地点的通知，正常情况下交货地点为我司仓库并包括卸货至仓库指定区域。

4） 装卸人员应注意轻拿轻放，防止商品碰伤撞伤。

5） 物流单据在收货人确认无误后签字并在我司留存一份。

6、 交货质量

1） 供应商按照双方确定的技术要求以及检验标准进行生产或加工，没有约定的，按国家或行业相关标准之最高要求执行。

2） 质量部门依据产品的质量标准，出具产品验收证明或者检验报告单。仓管员凭验收证明或检验报告单办理入库手续。如检验不合格，采购员会将不合格原因以及我司的处理意见通知到供应商。

3）产品检验合格是办理入库的必备条件。入库单是釆购办理付款必不可少的凭证之一。

7、冷链产品交货要求

1） 严格做到冷藏、冷冻的产品须采取冷链控制措施运输，确保产品到我司仓库的温度符合产品标签、说明书要求的温度范围。

2） 随货提供加盖质量专用章产品合格证明文件（如质量报告等）、加盖出库印章的随货同行单，医疗器械冷链需符合《医疗器械冷链（运输、贮存）管理指南》的要求，提供冷链交接单（标注启运时间、启动温度）及在途冷链运输数据（要求记录时间间隔每5分钟/次，全程温度符合温度要求）。

3） 若不满足条件，公司将按合同约定和法规要求，拒收货物。由此给客户造成的损失及拒收运输产生的费用，需由供应商承担。

五、对账和付款

1、 每月3日前，供应商将上月已全部完成交付并合格的货物明细及应付款项提供至我司采购员进行核对。采购员会在每月15日前核对完成并回签。每月5日前不能提供对账单，顺延至下月3日前进行对账，货款同样顺延。

2、 为了真实、准确地反馈双方账务情况且方便我司核实对账单，对供应商对账单做出以下要求：

1） 对账单内容：包含但不限于送货日期、订单号、我司存货编码、产品名称、规格、单位、 单价、数量、金额、总金额。若无以上内容，我司有权不予对账付款。

2） 对账单格式：请提供可编辑的EXCEL文档对账单，方便我司对账过程中备注相关信息。

3） 若存在账目不清楚的情况，请供应商提供送货单回单作为我司已确认收货的证据，若无法提供，我司有权不予结账付款。

3、 对账单双方确认后，贵司按照合同或者其他约定的发票类型开具相关发票，于20日前寄至我司。届时财务凭发票及对帐单按照约定时间付款。未能在20日前开票寄至我司，货款同样顺延。

4、 我司统一在每月20-30日付款，付款方式有以下几种：

1）货到付款：货到验收合格并且对账无误后，我司财务凭供应商开具的发票和入库单安排付款；

1. 月结：20日前收到发票，会在当月30日前安排付款。例如：1月份到货，2月20日前收到发票，2月28日前付款。
2. 月结30天：20日前完收到发票，再加30天帐期，在下月30日前付款。例如：1月份到货, 2月20日前收到发票，3月31日前付款。
3. 月结60天：20日前完成对帐及开票的，再加60天帐期。例如：1月份到货，2月20日前收到发票，4月30日前付款。
4. 其他付款方式：可通过协商，按照双方签定的合同条款执行。

六、 开票要求

1、 销货方名称，纳税人识别号、地址、电话，开户行及帐号必须开具清楚。

2、 货物名称、规格、数量、单价、金额。根据双方对帐结果明细列出，按照实际购买货物采购名称开具发票。如果发票填列不下，可以将产品明细使用销货专用清单罗列，销货清单必须以开票系统内的清单为准，并盖财务专用章或发票专用章，清单上盖章须与发票上盖的章一致。

3、 发票的开具单位名称，必须与收款单位、供货合同上单位名称相符，否则发票无效。

4、 发票票向的收款人、复核人和开票人必须全部列明，其中复核人与开票人的名字不能相同。

5、 发票密码区不可超出边界，不能弄脏，不能被发票章盖住，整个发票票面保持干净整洁。

七、 退换货流程

1、 所有不合格品在收到我司釆购部退货通知后由仓库负责退回货物。如有特殊情况，需要内部人员进行沟通并协商退货时间。

2、 我司采购人员通知供应商需退货的名称、批号、数量等。

3、 我司仓管员按照供应商提供的退货地址安排物流或者快递公司发运，或者由供应商安排本公司人员或指定的物流公司上门提货。退货费用(包括运费、包装费、保险费等)应由供应商予以承担。仓库不提供打托等附加服务。

4、 换货的产品，供应商需先将产品发到我司确认合格后，我司方退回不良品，退回费用由供应商承担。

八、其他

1、 以上所涉及到时间的，若遇节假日则顺延。

2、 该作业程序自公布之日起开始执行。

请严格按照以上流程操作，如有变动，将另行通知。

谨祝

商祺！

以下请供应商签署

我公司自愿申请成为圣湘生物合作供应商，已阅读并同意以上条款内容，并保证按照以上流程执行。

供应商：（签名盖公章）

年 月 日

**供应商廉洁协议书**

为维护公平竞争的市场环境，杜绝商业贿赂等不正当行为，根据国家有关法律法规的相关规定，供、需双方经友好协商，签订本协议：

一、在供、需双方业务关系存续期间以及终止业务关系后二年内，供方不得有以下行为：

（一）不得向需方及其人员提供回扣、礼金、有价证券、支付凭证、贵重物品等；

（二）不得为需方及其人员报销应由需方或个人支付的费用；

（三）不得为需方人员投资入股、个人借款或买卖股票、债券等提供方便；

（四）不得为需方人员购买或装修住房、婚丧嫁娶、配偶子女上学或工作安排以及出国（境）、旅游等提供方便；

（五）不得为需方人员安排有可能影响公正执行公务的宴请、健身、娱乐等活动；

（六）不得为需方及其人员购置或提供通讯工具、交通工具和高档办公用品；

（七）不得为需方人员的配偶、子女及其他亲属谋取不正当利益提供方便；

（八）不得违反规定安排需方人员在供方或供方相关企业兼职和领取兼职工资及报酬；不得利用非法手段向需方人员打探有关涉及需方的商业秘密、业务渠道等；

（九）未经需方书面同意，供方不得向任何新闻媒体、第三人披露或述及有关需方人员廉洁从业方面的评价、信息等。

二、供方违反本协议第一条约定，第一次应向需方支付相当于不正当利益所涉金额的十倍或双方签订的合同约定的总金额（未约定的，按双方已交易的总金额计算）的20%（两者取其高）作为违约金，需方有权在应支付给供方的款项中直接扣除。如供方在一年内违反二次的，需方有权单方面解除双方签订的合同，供方应向需方支付相当于不正当利益所涉金额的二十倍或双方签订的合同约定的总金额（未约定的，按双方已交易的总金额计算）的50%（两者取其高）作为违约金，需方有权在应支付给供方的款项中直接扣除。

三、供方发现需方人员索取上述不正当利益，或者要求提供其他好处的，有义务予以拒绝并向需方举报，需方举报电话：18007485536，邮箱：sjjc@sansure.com.cn，收件部门：审计监察部，邮址：湖南省长沙高新区麓松路682号圣湘生物审计监察部。当需方对供方举报的涉嫌行为进行调查时，供方有义务配合需方提供证据和作证，需方查实后将公正处理，并将根据具体情况，给予供方奖励或提供更多的商业机会。

四、供方在需方人员索取上述不正当利益或其他好处时，给予馈赠的，视同有本协议第一条规定的行为，应按本协议第二条承担违约责任；如没有馈赠，但没有通知需方，一年内发生二次的，视同供方违约，需方有权单方面解除双方之间签订的合同，并要求供方按照本协议第二条承担违约责任。

 供应商名称（盖章）： 湖南怡永丰包装印务有限公司

 法定代表人：王辉宇

 联系方式： 0731-84657628

日 期：2022-01-05