附件

**2020年中国医药冷链运输企业二十强基本情况调查表**

填表日期： 年 月 日（\*本调查表填报截止到7月17日）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况（必填）** | | | | | | | | | | |
| 公司名称 | |  | | | | | | | | |
| 注册地址 | |  | | | | | | | | |
| 联系人姓名 | |  | | 联系手机 | |  | | | 邮 箱 |  |
| 联系人职务 | |  | | 工作座机 | |  | | |
| 企业类型 | | （按营业执照填写） | | | | | | | | |
| 业务收入 | | **2018年医药冷链营业收入**  （需提供财务审计报告扫描件） | | | | | ￥（ ）万元 | | | |
| **2019年医药冷链营业收入**  （需提供财务审计报告扫描件） | | | | | ￥（ ）万元 | | | |
| 2019医药冷链  配送货值 | | ￥（ ）万元，其中自有配送占比： %；外协配送占比： %。 | | | | | | | | |
| 医药冷链物流总费用  *注:物流总费用=仓储成本+运输成本+管理成本* | | 冷链物流总费用： 万元  冷链仓储成本： 万元  冷链运输成本： 万元  冷链管理成本： 万元 | | | | | | | | |
| 员工数量 | | 自有员工 人，使用劳务外包（ 有 无） 人 | | | | | | | | |
| **保温箱&冷藏箱的使用（必填）** | | | | | | | | | | |
| 保温箱&冷藏箱使用总量：\_\_\_\_\_\_\_个；其中自有\_\_\_\_\_\_\_个；租赁\_\_\_\_\_\_\_个；  保温箱&冷藏箱年度使用费用：\_\_\_\_\_\_\_万元；  保温箱&冷藏箱主要使用品牌：  保温箱&冷藏箱是否经过GSP验证： □是 □否 | | | | | | | | | | |
| **运输能力（必填）** | | | | | | | | | | |
| 冷藏车 台 | | | | | | | | | | |
| 自有数量 台 | | | | | 外包数量 台 | | | | | |
| 4.2m~7.2m | | 台 | | | 4.2m~7.2m | | | 台 | | |
| 7.6m~9.6m | | 台 | | | 7.6m~9.6m | | | 台 | | |
| 13m~17m | | 台 | | | 13m~17m | | | 台 | | |
| 其他车型 | | 台（如有请说明具体车型和数量） | | | | | | | | |
| 冷机品牌 | |  | | | | | | | | |
| 冷藏车是否经过验证： □是 □否 | | | | | | | | | | |
| 运输业务类型占比 | | 按运输范围分：干线运输占 %，城配运输占 %；  按车辆满载率分：整车运输占 %，零担运输占 %。 | | | | | | | | |
| 运输网点数量 | | 个 | | | | | | | | |
| **服务能力（必填）** | | | | | | | | | | |
| 企业客户分类及数量 | | 医 院： 家  疾控中心： 家  商业企业： 家  生产企业： 家  其他企业： 家 | | | | | | | | |
| **信息化能力（必填）** | | | | | | | | | | |
| 是否有仓库信息化能力：□是 □否 | | | | | | | | | | |
| 日均处理药品冷链订单量：\_\_\_\_\_\_\_ *注：日均订单量*  日均处理药品冷链SKU：\_\_\_\_\_\_\_ *注：日均处理品规数* | | | | | | | | | | |
| 分会联系人 | 联系人：焦玲艳  电话：17310475414  邮箱：[jyl@cpl.org.cn](mailto:lyj@cpl.org.cn) | | 调查说明：  ★ 本调查旨在对2019年全国医药冷链运输企业现状进行摸底了解，用于2019中国医药冷链企业二十强排名统计依据，请务必如实填写。  ★ 填写完整后，需要在表头加盖企业公章。  ★ 为保证真实性，请参与企业务必提供财务审计报告扫描件或复印件，无法提供者不能计入最终二十强排名。  ★ 申报材料：申报表Word、申报表PDF（盖章）、财务审计报告、经营许可证、道路运输许可证、企业logo。 | | | | | | | |