附件一、

**2020年度医药冷链仓储企业三十强评选工作**

**基本情况调查表**

填表日期： 年 月 日（\*本调查表填报截止到3月19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 | **2019年医药冷链仓储业务营业收入** | | | | | | | | | ￥（ ）万元 |
| **2020年医药冷链仓储业务营业收入**  （需提供财务审计报告扫描件） | | | | | | | | | ￥（ ）万元 |
| 冷链仓储总成本  *注:仓储总成本=采购成本+订货成本+保管成本* | 冷链仓储总成本： 万元  冷链仓储总成本占公司年度总成本百分比： % | | | | | | | | | |
| 员工数量 | 自有员工 人，使用劳务外包（ 有 无） 人 | | | | | | | | | |
| **仓储能力（必填）** | | | | | | | | | | |
| 贵司所拥有的医药冷链专用仓库总个数：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_个；  □自建仓： （个）； □租赁仓： （个）  冷链专用仓库名称、地址以及面积：  1名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；面积\_\_\_\_\_\_\_平方米  2名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；面积\_\_\_\_\_\_\_平方米  3名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；面积\_\_\_\_\_\_\_平方米  4名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；面积\_\_\_\_\_\_\_平方米  5名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；面积\_\_\_\_\_\_\_平方米  冷链专用仓库是否经过GSP验证： □是 □否  未经过GSP验证仓库个数： (个） | | | | | | | | | | |
| 贵司冷链仓库总仓储面积：\_\_\_\_\_\_\_平方米，使用率\_\_\_\_\_\_\_%  总仓储面积需提供证明数据真实性相关材料，例如：图纸、验证报告等  贵司冷链仓库总仓储容积：\_\_\_\_\_\_\_立方米，使用率\_\_\_\_\_\_\_%  总仓储容积需提供证明数据真实性相关材料，例如：图纸、验证报告等  □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； | | | | | | | | | | |
| 是否有冷链仓库管理能力：□是 □否  冷链仓库管理能力包括：A周转期: *注:平均周转天数，一般按年计算（存储多少天）*  B交货期: *注:从订货到收货的天数*  C质量体系:  D周转率: *注:周转快与否（一年多少次，周转天数为多少天）*  E保管费用: *注:保管费=货物保管费+储存成本+设施设备折旧*  F满仓率: *注:仓库满载率，举例：10个立方，已经存了3个立方，满仓率为30%* | | | | | | | | | | |
| **信息化能力（必填）** | | | | | | | | | | |
| 是否有冷库信息化能力：□是 □否 | | | | | | | | | | |
| 在使用的系统或功能包括： （填写选项字母）   1. 订单管理系统OMS 2. 仓储管理系统WMS 3. 地理信息系统GIS 4. HIS系统 5. GPS系统 6. 温湿度监控系统 7. 结算系统 8. 其他   日均处理订单量：\_\_\_\_\_\_\_ *注：日均订单量*  日均处理SKU：\_\_\_\_\_\_\_ *注：日均处理品规数* | | | | | | | | | | |
| **保温箱&冷藏箱的使用** | | | | | | | | | | |
| 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** | | | | | | | | | | |
| 总车辆： 台 | | | | | | | | | | |
| 2020年配送货值总额： ；其中自有配送占比： %；外协配送占比： % | | | | | | | | | | |
| 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 | |
| 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 | | |
| 冷机品牌 |  | | | | | | | | | |
| 普通车是否经过验证： □是 □否  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 %。 | | | | | | | | | |
| 运输网点区域分布 | 华北 个，华东 个，华南 个，华中 个，西南 个，  西北 个；东北 个 | | | | | | | | | |
| **其他** | | | | | | | | | | |
| 企业主要服务对象  （分类提供） | 客户分类：  医 院：1. 2. 3.  物流企业：1. 2. 3.  商业企业：1. 2. 3.  生产企业：1. 2. 3.  其他企业：1. 2. 3. | | | | | | | | | |
| **材料提供** | | | | | | | | | | |
| □申报表Word  □申报表PDF（需加盖公章）  □2020年财务审计报告  □相关存储资质：经营许可证或GSP证或第三方医药物流相关证明  □冷链仓库总仓储面积证明材料  □冷链仓库总仓储容积证明材料 | | | | | | | | | | |
| **申报企业确认事宜（需加盖公章）** | | | | | | | | | | |
| （公司全称）郑重承诺：  ·已认真阅读2020年度医药冷链仓储企业三十强评选工作规则，并且同意遵守规则。  ·所有申报资料、数据属实。  ·完全服从专家评审团的各项决议。  ·自愿参加中国物流与采购联合会医药物流分会主办的2020年度医药冷链仓储企业三十强评选工作，自觉遵守评选规则，如实填报企业数据和其他相关材料，不虚报不假报，接受专家评审团审查和社会监督。    企业负责人签名： （加盖公章）    年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| **联络信息** | | | | | | | | | | |
| 分会联系人 | 联系人：蒋冬梅  电话：15611766559  邮箱： service@cpl.org.cn | | | 调查说明：  ★ 本调查旨在对2020年全国医药冷链仓储现状进行摸底了解，用于2020年度医药冷链仓储企业三十强排名统计依据，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排名。 | | | | | | |