附件一：

**2022年度医药冷链运输能力TOP20**

**调研表**

填表日期： 年 月 日（\*本调查表填报截止到6月16日）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | | | | | | |
| 企业名称 |  | | | | | |
| 企业法人 |  | | | | | |
| 企业类型 | （按营业执照填写） | | | | | |
| 2021年度医药冷链运输能力二十强-入围情况 | 是否入围：  □是，名次： □否 | | | | | |
| 2020年度医药冷链运输企业二十强-入围情况 | 是否入围：  □是，名次： □否 | | | | | |
| 2019年度医药冷链运输企业二十强-入围情况 | 是否入围：  □是，名次： □否 | | | | | |
| 对接联系人姓名 |  | | 联系手机 |  | 邮 箱 |  |
| **业务情况** | | | | | | |
| 本着“少打扰”“一次调研即可”的原则，请在附件二“数据信息表”，详实的填写关于贵单位2022年度具体业务情况。以企业2022年医药冷链业务营业收入、医药冷藏车总数、保温箱&冷藏箱数量、智能化程度为核心考核指标。  **1、“数据信息表”所有内容均需填写；**  2、**“医药冷链业务营业收入”（数据请务必准确填写）：填写贵单位2022年医药冷链运输业务营业收入，并提交相应证明材料，**如：财务审计报告/证明函；  3、**“医药保温箱&冷藏箱数量”“医药冷藏车总数”“智能化程度”作为核心考核指标（标红，数据请务必准确填写），需提交相应证明材料，**如：车辆明细档案、箱柜明细档案、包材管理系统截图、TMS系统截图等。 | | | | | | |
| **材料提供** | | | | | | |
| 1、申报表Word版  2、申报表（需加盖公章）扫描PDF版  3、数据信息表（EXCEL版）  4、道路运输许可证  5、相应证明材料**（为保证申报工作真实性，请参与企业务必提供核心考核指标的证明材料）** | | | | | | |
| **申报企业确认事宜** | | | | | | |
| （公司全称）郑重承诺：  ·已认真阅读2022年度医药冷链运输能力TOP20调研规则，并且同意遵守规则。  ·所有申报资料、数据属实。  ·完全服从专家评审会的各项决议。  ·自愿参加中国物流与采购联合会医药物流分会主办的2022年度医药冷链运输能力TOP20工作，自觉遵守申报规则，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 | | | | | | |
| **秘书处联系信息** | | | | | | |
| 联系人：蒋冬梅  电话：13811438751  邮箱：service@cpl.org.cn | | 调查说明：  ★ 本调研旨在对2022年度医药冷链运输能力现状进行摸底了解，用于2022年度医药冷链运输能力TOP20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核心考核指标的证明材料。无法提供者不能计入最终排名。 | | | | |