

附件 1:

《2019 年采购方案（征求意见稿）》意见和建议采纳情况

意见序号	意见和建议	采纳情况	采纳情况说明
1	建议将方案中“可自主选择 1 家以上配送企业为药品开展配送工作”修改为“可自主选择 1 家或者 1 家以上配送企业为药品开展配送工作”。	采纳	《深圳市公立医院药品集团采购规定（试行）》（深卫计规〔2018〕6 号）已有相关规定。
2	儿童用药不适用与成人药品进行差比。	采纳	《市卫生计生委关于市公立医院药品集团采购药品质量层次划分规则（试行）和市公立医院药品集团采购药品目录剂型整合规则（试行）的通告》（深卫计通〔2016〕9 号）中已有相关表述。
3	建议对非代表品明确为仅限于小儿使用的单列代表品计算差比价。	采纳	《药品差比价规则》已有相关规定。
4	建议明确议价谈判规则。	采纳	根据采购工作安排，将公布议价谈判规则。
5	建议明确 DDD 值取值来源以及适用品种范围。	采纳	根据采购工作安排，将公示公布采购目录内药品的 DDD 值及计算方法。
6	建议将“日均治疗费最低”做为参考，而不是决定性依据。	采纳	将修改报价确认环节的综合评审规则。
7	建议将按日均费用最低确定拟成交改为综合分最高确定拟成交。	采纳	将修改报价确认环节的综合评审规则。
8	建议厂检不限制上传近一年内的全检报告。	采纳	将修改会员系统相关表述。

意见序号	意见和建议	采纳情况	采纳情况说明
9	公示候选厂家顺序。	采纳	将修改相关表述。
10	建议允许同集团内企业可委托同一人。	采纳	将修改相关表述。
11	同评审组有效申报企业>3家的入围规则示例建议重新表述为：“假设某一评审组有4家企业（A、B、C、D），产品分别是A1、A2、A3、B1、B2、C1、C2、D1，综合得分从高到低的排名为A1、A2、B1、B2、A3、C1、C2、D1。当C1、C2、D1的综合分相同，且C1的质量评价指标高时，入围的是A1、A2、A3、B1、B2、C1；若质量评价指标分也相同，则A1、A2、A3、B1、B2、C1、C2、D1全入围”。	采纳	将修改相关表述。
12	建议将“原料自产”修改为“原料来源于本企业（集团）”。	采纳	将修改相关表述。
13	建议销售规模指定为该品种药品批文所属的药品企业2018年销售规模计算，而不是集团。	采纳	《2019年采购方案》已有相关规定。
14	若同评审组药品涉及多个剂型，建议根据药品差比价规则，将报价换算成统一剂型单位价格计算价格分。	采纳	《2019年采购方案》已有相关规定。
15	建议对回款进行约定和保障。	综合采纳	按《深圳市公立医院药品集团采购规定（试行）》（深卫计规〔2018〕6号）相关规定执行。
16	建议原研药、过期专利药不受过评3家（含）以上的药品不再接受未过评药品申报这一限制。	综合采纳	按国家、广东省相关规定统一执行。
17	同组入围产品报价后，同组三家报价结果和药品质量评价得分均供专家展示，由专家评审出最终中标结果。	综合采纳	深圳平台将拟成交结果及同评审组药品的质量评价指标得分、报价确认结果一并报市医疗保障部门。

意见序号	意见和建议	采纳情况	采纳情况说明
18	建议将“国家谈判目录药品、国家组织药品集中采购和使用试点及其扩围中选药品，按谈判及中选结果直接采购。”修改为“属国家谈判目录药品（包括不仅限于深圳第一批目录品种），按谈判及中选结果直接采购。属国家组织药品集中采购和使用试点及其扩围药品，按国家及省级医保部门规定文件执行。”	综合采纳	将修改相关表述。
19	建议增加“原料来源于本集团”并赋6分。	综合采纳	将修改相关表述。
20	针对“深圳市及跨区域联合集中采购地区”，建议明确具体地区及参与机构。	综合采纳	将公布深圳市及跨区域联合集中采购地区公立医疗机构数量。
21	建议明确采购量情况，如制定原则、是否公布、何时公布、采购量如何分配等。	综合采纳	将酌情公布深圳平台所覆盖广东省内城市《集团采购目录（第一批）》药品的市场规模供参考。
22	建议第一批妇儿专科药在确定中标产品时不参考历史销量。	综合采纳	市医疗保障部门组织相关临床医学及药学专家，根据药品临床疗效、安全性等因素，对拟成交结果进行审议。
23	建议允许最多不超过两个包装系数同时申报。	综合采纳	同生产企业，同通用名、剂型、规格药品选择一个临床常用包装系数作为代表申报，同时可申报其他可供应的包装系数。
24	针对保障用药，低价药因原材料成本上涨等不可控因素导致的价格倒挂的产品，建议实行每季度动态调整。	综合采纳	为保障医疗机构用药需求，深圳平台在采购周期内，将建立动态调整机制，探索完善以市场为主导的药品价格形成机制。
25	建议行业排名以上市许可持有人为标准评估。	综合采纳	药品上市许可持有人申报药品的行业排名按本企业与受托企业行业排名就高赋分。

意见序号	意见和建议	采纳情况	采纳情况说明
26	如通过仿制药一致性评价品种和过期原研品种在同一评审组，除最低中标品种外，原研品种是否保留，建议参考药学及临床医学专家审核意见。	综合采纳	由市医疗保障部门组织相关临床医学及药学专家，根据药品临床疗效、安全性等因素，对拟成交结果进行审议。
27	建议专家评审环节依据不同专科抽取专家。	综合采纳	由市医疗保障部门组织相关临床医学及药学专家，根据药品临床疗效、安全性等因素，对拟成交结果进行审议。
28	属于广东省低价药以省内最低采购价供医院采购，建议不再按照同组最低价中标的规则进行淘汰。	综合采纳	综合评审环节将遵循“质量优先，价格合理”的原则，合理权衡质量和价格比重。
29	建议采购目录限制为“2016年深圳市公立医院药品集团采购目录（第一批）成交结果目录中，且在深圳有销售的产品”。	不予采纳	《2019年采购方案》已明确采购目录。
30	氯化钠小容量注射液不符合本次方案采购目录的规定，建议不应纳入采购范围。	不予采纳	《2019年采购方案》已明确采购目录。
31	建议“药品集团采购组织、配送企业、医疗机构签订《药品集中采购电子交易合同》”修改为“药品集团采购组织、配送企业、医疗机构、生产企业签订《药品集中采购电子交易合同》”。	不予采纳	按《深圳市公立医院药品集团采购规定（试行）》（深卫计规〔2018〕6号）有关规定执行。
32	建议注射液根据包材分竞价组。	不予采纳	按《市公立医院药品集团采购药品目录剂型整合规则（试行）》（深卫计通〔2016〕9号）相关规则进行分组。

意见序号	意见和建议	采纳情况	采纳情况说明
33	建议按照《广东省医疗机构药品交易暂行办法》第十三条进行分组。	不予采纳	按《市卫生计生委关于市公立医院药品集团采购药品质量层次划分规则（试行）和市公立医院药品集团采购药品目录剂型整合规则（试行）的通告》（深卫计通〔2016〕9号）相关规则进行分组。
34	建议同通用名不同厂家药品，如果说明书内注明的适应症类型或数量有所不同，列入不同的评审分组。	不予采纳	按《市卫生计生委关于市公立医院药品集团采购药品质量层次划分规则（试行）和市公立医院药品集团采购药品目录剂型整合规则（试行）的通告》（深卫计通〔2016〕9号）相关规则进行分组。
35	建议对中成药按照剂型、规格（含量）详细区分。	不予采纳	按《市卫生计生委关于市公立医院药品集团采购药品质量层次划分规则（试行）和市公立医院药品集团采购药品目录剂型整合规则（试行）的通告》（深卫计通〔2016〕9号）中的“质量层次”、“目录剂型”及《集团采购目录（第一批）》中的“推荐含量规格”进行分组。
36	肝素钠注射液作为临床急抢救药品种，已经出现供应短缺，建议按照短缺药品对待，参考而不限定入市价。	不予采纳	按国家和广东省短缺药品清单执行。
37	建议对分组后独家药品，不进行多种含量规格的差比，以谈判后最终报价确认的报价为成交价。	不予采纳	参考药品集中采购通行规则，同生产企业，同通用名、剂型，不同规格的成交品种价格原则上将参照药品差比价规则计算，就低调平。

意见序号	意见和建议	采纳情况	采纳情况说明
38	建议“研发创新能力”项增加“参比制剂”并赋10分。	不予采纳	参比制剂已作为质量类型划分质量层次，不再赋分。
39	建议增加产量排名赋分不低于10分，分值=满分*(本企业产量/同组最高产量)。	不予采纳	产量排名无法作为客观、有效的质量评价指标。
40	建议将“企业销售额”修改为“该企业对应品种的销售额”。	不予采纳	该质量评价指标用于企业规模考评，细化至投标药品无法作为客观、有效的质量评价指标。
41	建议以2018年统计年报为准。	不予采纳	国家工信部《中国医药统计年报(2018)(化学制药分册)、(中药生物制药分册)》尚未发布。
42	建议将国奖对象修改为“药品(或药品包材)”。	不予采纳	获国家自然科学奖、国家技术发明奖、国家科学技术进步奖，获奖对象是药品制剂本身。
43	建议国家组织药品集中采购和使用试点及其扩围的品种不纳入采购目录。	不予采纳	《集团采购目录(第一批)》中属国家组织药品集中采购和使用试点及其扩围中选药品，按国家和省级医保部门规定文件执行；未中选药品按《2019年采购方案》执行。
44	建议深圳GPO覆盖的城市参照现行的《深圳市医疗保障局关于落实国家药品集中采购和使用试点工作医疗保险相关配套措施的通知(试行)》《4+7城市集中采购深圳市补充文件》规则执行；除联合采购办公室谈判的药品外。	不予采纳	《集团采购目录(第一批)》中属国家组织药品集中采购和使用试点中选药品，按国家和省级医保部门规定文件执行；未中选药品按《2019年采购方案》执行。

意见序号	意见和建议	采纳情况	采纳情况说明
45	同通用名、同规格、同评审组，成交品种的成交价均不能高于上一轮中选品种，若高于需要参照上一轮中选品种价格按照差比价规则计算，就低调平。	不予采纳	价格由市场竞争形成，按《2019年采购方案》执行。
46	建议同品种两个质量层次间允许有30%价差空间（参照重庆药交所）。	不予采纳	价格由市场竞争形成，不对价差作具体设置。
47	建议药品有效期达到三年（含三年）以上，得5分；3年以下的，得2分；同时建议承诺产品过期包换包退的企业都按5分赋分。	不予采纳	质量评价指标需体现同组质量差异性，该建议无法体现。
48	建议不按是否自产原料赋分，修改为对于承诺承担因不供货造成采购价格损失补差价的企业，承诺补差的企业得9分，不做出承诺的得0分，自产原料的得2分。	不予采纳	企业承诺无法作为客观、有效的质量评价指标。
49	建议以全国最低3省实际交易价的均价为限价，同生产企业多种含量规格的，限价不需差比。	不予采纳	取截止到2019年10月31日，同生产企业，同通用名、剂型、规格药品正在执行的全国最低采购价作为限价。同生产企业有多种含量规格的，以单位含量价格低者作为代表品，按照差比价规则计算相应药品价格作为限价参考。

意见序号	意见和建议	采纳情况	采纳情况说明
50	上一轮深圳 GPO 没有采购价的药品，但同组有其他企业有同通用名、同规格的药品，取同组其他企业的最高限价，按照差比价计算其限价。	不予采纳	取截止到 2019 年 10 月 31 日，同生产企业，同通用名、剂型、规格药品正在执行的全国最低采购价作为限价。同生产企业有多种含量规格的，以单位含量价格低者作为代表品，按照差比价规则计算相应药品价格作为限价参考。
51	1. 限价只采集省平台最近一个采购周期的最低采购价，如要采集全国价格，建议不采集福建和重庆； 2. 建议去掉“限价原则上不得高于深圳平台正在执行的采购价”。	不予采纳	取截止到 2019 年 10 月 31 日，同生产企业，同通用名、剂型、规格药品正在执行的全国最低采购价作为限价。限价原则上不得高于深圳平台正在执行的采购价。
52	建议对于低价药、妇儿专科药、急抢救药品、短缺药等目录药品同评审组确定 1 个成交品种修改为：同评审组确定 2 个成交品种。	不予采纳	深圳平台受深圳市及跨区域联合集中采购地区的公立医疗机构委托进行带量采购，同评审组确定 1 个成交品种。为保障供应，《2019 年采购方案》中已明确了候补规则并将建立动态调整机制。
53	建议将“同评审组确定 1 个成交品种”改为“同评审组最终确定 1-2 家企业或 2 家企业的产品为成交品种”。	不予采纳	深圳平台受深圳市及跨区域联合集中采购地区的公立医疗机构委托进行带量采购，同评审组确定 1 个成交品种。为保障供应，《2019 年采购方案》中已明确了候补规则并将建立动态调整机制。

意见序号	意见和建议	采纳情况	采纳情况说明
54	建议将“同评审组确定 1 个成交品种”修改为“同评审组确定 1-2 个或 1-3 个成交品种”。	不予采纳	深圳平台受深圳市及跨区域联合集中采购地区的公立医疗机构委托进行带量采购，同评审组确定 1 个成交品种。为保障供应，《2019 年采购方案》中已明确了候补规则并将建立动态调整机制。
55	建议较高质量层次（第一、二质量层次）允许 2 家或多家中选。	不予采纳	深圳平台受深圳市及跨区域联合集中采购地区的公立医疗机构委托进行带量采购，同评审组确定 1 个成交品种。为保障供应，《2019 年采购方案》中已明确了候补规则并将建立动态调整机制。
56	建议同一评审组存在多种剂型的，可选 1-2 家中选。	不予采纳	深圳平台受深圳市及跨区域联合集中采购地区的公立医疗机构委托进行带量采购，同评审组确定 1 个成交品种。为保障供应，《2019 年采购方案》中已明确了候补规则并将建立动态调整机制。
57	建议增加广东省临床必须且采购困难药品与国家和广东省短缺药品中选企业数量，如人血红蛋白。	不予采纳	深圳平台受深圳市及跨区域联合集中采购地区的公立医疗机构委托进行带量采购，同评审组确定 1 个成交品种。为保障供应，《2019 年采购方案》中已明确了候补规则并将建立动态调整机制。
58	建议同评审组有效申报企业数量大于等于 3 家的药品进行综合评审，综合评审得分最高和最低价的品种同时成交。	不予采纳	深圳平台受深圳市及跨区域联合集中采购地区的公立医疗机构委托进行带量采购，同评审组确定 1 个成交品种。为保障供应，《2019 年采购方案》中已明确了候补规则并将建立动态调整机制。

意见序号	意见和建议	采纳情况	采纳情况说明
59	低价药、妇儿专科药、急抢救药及市场短缺品种建议直接议价谈判。	不予采纳	同评审组有效申报企业数量 3 家（含）以内的药品以及列入国家和广东省短缺药品清单中的药品直接进入议价谈判。同评审组有效申报企业数量大于 3 家的药品，通过综合评审确定入围企业，进入议价谈判。
60	建议儿科用药直接入围。	不予采纳	同评审组有效申报企业数量 3 家（含）以内的药品以及列入国家和广东省短缺药品清单中的药品直接进入议价谈判。同评审组有效申报企业数量大于 3 家的药品，通过综合评审确定入围企业，进入议价谈判。
61	建议将“同评审组有效申报企业数量 3 家（含）以内的药品直接进入议价谈判”修改为“同评审组有效申报企业数量 5 家（含）以内的药品直接进入议价谈判”，综合评审入围数量由“最多入围 3 家企业”修改为“最多入围 5 家企业”。	不予采纳	同评审组有效申报企业数量 3 家（含）以内的药品以及列入国家和广东省短缺药品清单中的药品直接进入议价谈判。同评审组有效申报企业数量大于 3 家的药品，通过综合评审确定入围企业，进入议价谈判。
62	建议本次所有采购的血液制品直接谈判议价，以保障医院药品的实际需求。	不予采纳	同评审组有效申报企业数量 3 家（含）以内的药品以及列入国家和广东省短缺药品清单中的药品直接进入议价谈判。同评审组有效申报企业数量大于 3 家的药品，通过综合评审确定入围企业，进入议价谈判。为保障供应，《2019 年采购方案》中已明确了候补规则并将建立动态调整机制。

意见序号	意见和建议	采纳情况	采纳情况说明
63	建议广东省临床必须且采购困难药品直接进入议价谈判，如人血红蛋白。	不予采纳	同评审组有效申报企业数量 3 家（含）以内的药品以及列入国家和广东省短缺药品清单中的药品直接进入议价谈判。同评审组有效申报企业数量大于 3 家的药品，通过综合评审确定入围企业，进入议价谈判。为保障供应，《2019 年采购方案》中已明确了候补规则并将建立动态调整机制。
64	建议将原料指标细则修改为“原料自产且出口欧美 10 分；原料自产 6 分，原料外购 2 分”。	不予采纳	为保障供应，仅对原料来源于本厂或本集团的药品加分。
65	建议增加“原料进口”。	不予采纳	为保障供应，仅对原料来源于本厂或本集团的药品加分。
66	建议限定第一层次的产品不超院内 30%的使用量，并且每半年一次，与新的通过一致性评价的产品（同第一层次）重新议价，直到通过一致性评价的报名产品达到 3 家为止。	不予采纳	为保障医疗机构用药需求，深圳平台在采购周期内，建立候补规则及动态调整机制，探索完善以市场为主导的药品价格形成机制。
67	建议取消国奖（10 分）赋分。	不予采纳	为鼓励企业提升研发创新能力，对获国家自然科学基金、国家技术发明奖、国家科学技术进步奖项药品予以赋分。
68	建议适当降低研发创新能力的赋分。	不予采纳	为鼓励企业提升研发创新能力，对获国家自然科学基金、国家技术发明奖、国家科学技术进步奖项药品予以赋分。

意见序号	意见和建议	采纳情况	采纳情况说明
69	建议增加中国质量奖作为国家级奖项。	不予采纳	为鼓励企业提升研发创新能力，对获国家自然科学基金、国家技术发明奖、国家科学技术进步奖项药品予以赋分。
70	建议列入国家急（抢）救药目录、国家和广东省短缺药品清单的药品不作限价要求。	不予采纳	为客观形成合理的采购价格，所有药品以正在执行的全国最低采购价作为限价，其中列入国家和广东省短缺药品清单中的药品，限价作为参考。
71	建议“通过质量和疗效一致性的产品”只参考过评后新产生执行的采购价。	不予采纳	为客观形成合理的采购价格，限价的制定均应参照正在执行的采购价。
72	建议不采集采购价、地方二次议价、省平台及广州 GPO 议价结果，仅取“全国最低省级中标价、挂网价作为限价”。	不予采纳	为客观形成合理的采购价格，限价的制定均应参照正在执行的采购价。
73	建议不要采集福建省和企业自报价省份（如广西、江西）的价格。	不予采纳	为客观形成合理的采购价格，限价的制定均应参照正在执行的采购价。
74	建议将“广东省第三方药品电子交易平台和广州药品集团采购平台正在执行的采购价，同一平台有多个价格的，以最近一个采购周期最低的采购价为准”中的采购价修改为中标价或挂网价。	不予采纳	为客观形成合理的采购价格，限价的制定均应参照正在执行的采购价。
75	建议增加深圳 GPO 中标药品赋分项。	不予采纳	无法作为公平的质量评价指标。
76	建议在“供应保障方面”对未出现断供的供应企业加分。	不予采纳	无法作为客观、公平的质量评价指标。

意见序号	意见和建议	采纳情况	采纳情况说明
77	建议国家集中采购品种中的参比制剂直接按全国最低价/其他省份梯度降价后价格的低值直接挂网，动态调整价格。	不予采纳	药品集团采购不同于传统招标模式，深圳平台受深圳市及跨区域联合集中采购地区的公立医疗机构委托进行带量采购，同评审组确定 1 个成交品种。《集团采购目录（第一批）》中属国家组织药品集中采购和使用试点及其扩围中选药品，按国家和省级医保部门规定文件执行，未中选药品按《2019 年采购方案》执行。
78	建议 4+7 及扩围的未中选品种根据广东省医保局国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围相关规定，原深圳 GPO 挂网的品种联动广东省 3 平台最低采购价格进行直接挂网。	不予采纳	药品集团采购不同于传统招标模式，深圳平台受深圳市及跨区域联合集中采购地区的公立医疗机构委托进行带量采购，同评审组确定 1 个成交品种。为保障供应，《2019 年采购方案》中已明确了候补规则并将建立动态调整机制。
79	建议常用低价药、妇儿专科药、急（抢）救药，市场供应短缺药按限价纳入直接挂网或多家中选。	不予采纳	药品集团采购不同于传统招标模式，深圳平台受深圳市及跨区域联合集中采购地区的公立医疗机构委托进行带量采购，同评审组确定 1 个成交品种。为保障供应，《2019 年采购方案》中已明确了候补规则并将建立动态调整机制。
80	建议将国家公布的 40 个“儿科非专利药品直接挂网采购示范药品（化学药品和生物制品部分）”纳入直接挂网目录。	不予采纳	药品集团采购不同于传统招标模式，深圳平台受深圳市及跨区域联合集中采购地区的公立医疗机构委托进行带量采购，同评审组确定 1 个成交品种。为保障供应，《2019 年采购方案》中已明确了候补规则并将建立动态调整机制。

意见序号	意见和建议	采纳情况	采纳情况说明
81	建议目录中同通用名药品属于低价药的按低价药标准执行，而同通用名不属于低价药的剂型产品应另外制定目录。	不予采纳	药品集团采购不同于传统招标模式，深圳平台受深圳市及跨区域联合集中采购地区的公立医疗机构委托进行带量采购，同评审组确定1个成交品种。为保障供应，《2019年采购方案》中已明确了候补规则并将建立动态调整机制。
82	建议对参比制剂引入专家评判机制，增加转议价（挂网）流程，保障临床用药供应。	不予采纳	药品集团采购不同于传统招标模式，深圳平台受深圳市及跨区域联合集中采购地区的公立医疗机构委托进行带量采购，同评审组确定1个成交品种。为保障供应，《2019年采购方案》中已明确了候补规则并将建立动态调整机制。
83	建议对于落选过期专利药（含参比制剂）开辟绿色挂网通道。	不予采纳	药品集团采购不同于传统招标模式，深圳平台受深圳市及跨区域联合集中采购地区的公立医疗机构委托进行带量采购，同评审组确定1个成交品种。
84	建议明确成交品种动态管理细则，确保新药、短缺药品、过评品种等临床急需、价格更有优势的药品有增补挂网机会。	不予采纳	药品集团采购不同于传统招标模式，深圳平台受深圳市及跨区域联合集中采购地区的公立医疗机构委托进行带量采购，同评审组确定1个成交品种。为保障供应，《2019年采购方案》中已明确了候补规则并将建立动态调整机制。
85	进入议价谈判的药品按照不高于广东省省平台和广州平台正在执行的采购价、全国最低省采购价直接采购。	不予采纳	议价谈判后进行报价确认的药品，报价原则上不得高于其限价、入围报价及谈判结果三者之间的低值，根据价格分（按日均费用计算）和质量评价指标分的综合分评审得分确定拟成交药品。

意见序号	意见和建议	采纳情况	采纳情况说明
86	属于国家基本药物、国家鼓励仿制药品目录内药品，建议同组最低价以及技术标得分最高者同时中标。	不予采纳	议价谈判后进行报价确认的药品，报价原则上不得高于其限价、入围报价及谈判结果三者之间的低值，根据价格分（按日均费用计算）和质量评价指标分的综合分评审得分确定拟成交药品。
87	建议按照比例增加入围企业数，不要局限于“最多入围3家企业”。	不予采纳	针对《集团采购目录（第一批）》内药品的实际情况，同评审组有效申报企业数量大于3家的药品，通过综合评审确定入围企业，进入议价谈判。
88	建议增加“通过欧盟认证”、“质量标准起草单位”、“首次仿制国外专利药品”。	不予采纳	针对《集团采购目录（第一批）》内药品的实际情况，质量评价指标主要对企业规模、产品质量、供应保障能力等进行综合评价。在产品质量评价要素中为鼓励企业提升研发创新能力，对获国家自然科学奖、国家技术发明奖、国家科学技术进步奖项药品予以赋分。
89	建议增加“在我国境内生产，获美国FDA、欧盟cGMP（英国、法国、德国）、加拿大、澳大利亚TGA、日本JGMP认证”并赋10分以及“全球首家研发上市”并赋10分。	不予采纳	出口药已作为质量类型划分质量层次，不再赋分。
90	建议“研发创新能力”项增加“专利药品、过期专利药品”。	不予采纳	专利药品、过期专利药品已作为质量类型划分质量层次，不再赋分。
91	建议将价格分分值降低，公式修改为“ $10+20 \times P_{\min}/P$ ”。	不予采纳	综合评审环节将遵循“质量优先，价格合理”的原则，合理权衡质量和价格比重。

意见序号	意见和建议	采纳情况	采纳情况说明
92	建议综合分修改为质量分（70）+价格分（30）。	不予采纳	综合评审环节将遵循“质量优先，价格合理”的原则，合理权衡质量和价格比重。
93	建议综合评审环节不设价格分。	不予采纳	综合评审环节将遵循“质量优先，价格合理”的原则，合理权衡质量和价格比重。
94	建议不将第一第二质量层次合并为较高质量层次组。	不予采纳	针对《集团采购目录（第一批）》内药品的实际情况，按照质量层次划分规则分为三个质量层次，第一、第二质量层次合并为较高质量层次组；第三质量层次为普通质量层次组。
95	目前市场上部分品种只有高质量层次产品（仿制品刚上市，跟原研同归入高质量层次），低质量层次空白，如某品种只有1个过一致性评价产品，过一致性评价产品仅需比原研产品价格稍低即可成交，达不到类似国家集采的目标。	不予采纳	针对《集团采购目录（第一批）》内药品的实际情况，同评审组有效申报企业数量3家（含）以内的药品直接进入议价谈判。