

附 4

药品网络销售企业报告信息表

药品网络 销售类型*	<input type="checkbox"/> 自建类 <input type="checkbox"/> 入驻类 <input type="checkbox"/> 自建+入驻			
联系人*	姓名		电话	
	身份证件类型		证件号	
	传真		电子邮箱	
主 体 信 息	企业名称*			
	住 所*			
	社会信用代码*			
	经营场所或生产场所*			
	库房地址*			
	主体业态(可多选)*		<input type="checkbox"/> 药品生产 <input type="checkbox"/> 药品批发 <input type="checkbox"/> 药品零售	
	药品生产(经营) 许可证编号*			
	互联网药品信息服务 资格证书编号(自建类必填)			
	经营范围*			
	法定代表人*			
企业负责人*				
网站信息 (自建类)	网站名称*			
	网络客户端应用程序名			
	网站域名*			

	网站 IP 地址*		
	服务器存放地址*		
	非经营性互联网信息服务备案编号*		
	电信业务经营许可证编号		
入驻药品网络交易第三方平台信息(入驻类)	药品网络交易第三方平台名称*	入驻店铺名称*	入驻店铺主页链接*
<p>本单位承诺填报信息全部真实、合法、有效，并承担一切法律责任。同时，保证按照法律法规的要求从事药品网络销售活动。</p> <p style="text-align: center;">法定代表人(主要负责人)签字:</p> <p style="text-align: center;">单位盖章:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			

填表说明:

一、本表按照实际内容填写，*号内容为必填项目，其他不涉及的可缺项。其中，企业名称、社会信用代码、住所、法定代表人等按照营业执照内容填写；经营场所或生产场所、库房地址、药品生产(经营)许可证编号、企业负责人等按照药品生产(经营)许可证内容填写。

二、本表经营范围应当按照药品经营许可证内容填写，主体业态仅为“药品生产”的，应填写“仅限本厂生产药品”。

三、涉及多个自建网站、网络客户端应用程序(含小程序)的，应当在报告内容中逐个列明；入驻同个或多个药品网络交易第三方平台开展经营活动的，应当将店铺名称、店铺主页链接在报告内容中逐个列明。所填栏目不够填写时，可根据实际情况增加行数填写。

四、本表填报内容应使用 A4 纸双面打印，不得手写。