附件1

湖南省药品网络销售企业登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 窗体顶端企业名称 |  | 窗体顶端社会信用代码/注册证号 |  |
| 注册地址（或住所） |  | 经营方式 |  |
| 窗体顶端药品生产经营许可证号 |  | 窗体顶端发证日期 |  | 窗体顶端有效日期至 |  |
| 窗体顶端法定代表人 |  | 窗体顶端企业负责人 |  | 窗体顶端质量负责人 |  |
| 窗体顶端生产经营范围 |  |
| 窗体顶端仓库地址 |  |
| 药品网络销售方式 | □ 批发□ 零售 | 药品网络销售类型 | □ 自建类□ 入驻类 |
| 联系人姓名 |  | 联系人电话 |  |
| 自建网站类信息 | 互联网药品信息服务证书编号 |  | 网站域名 |  |
| 窗体顶端发证日期 |  | 窗体顶端有效截至日期 |  |
| 服务性质 |  | 网站负责人 |  | 联系电话 |  |
| 手机APP |  | 其他类型 |  |
|  |  |
|  |  |
| 入驻药品网络第三方交易平台信息 | 互联网药品交易服务第三方平台名称 | 第三方平台互联网药品信息服务资格证书编号 | 网址或登录方式（进入本企业第三方平台网店） |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 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。 法定代表人（负责人）签字：单位盖章： 年 月 日  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

注：此表一式三份，企业自留及报省药品监督管理局、市州市场监督管理局各一份。

附件2

药品网络销售违法违规行为专项整治工作统计表

市州： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 开展药品网络销售零售药店备案数 | 接收及搜集线索总数 | 检查第三方平台数量 | 检查药品网络销售企业数量 | 约谈企业数量 | 公开曝光企业数量 | 屏蔽或关闭网站数量 | 立案调查案件数量 | 处罚金额(万元) | 移送公安机关案件数量 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注 |  |

省药监局联系人：骆文惠 电话：0731-88633349 邮箱：19195712@qq.com