附件1

四川省药品网络销售企业登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 窗体顶端企业名称 | 窗体顶端 |
| 统一社会信用代码/注册证号 |  |
| 注册地址 （或住所） |  |
| 企业类别 | □药品生产企业□药品批发企业□药品零售企业□第三方平台 | 药品生产经营许可证号 | 窗体顶端 |
| 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 |  |
| 窗体顶端仓库地址 |  |
| 销售方式 |  |
| 药品网络销售类型 | □ 自建类 □ 入驻类 |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 自建网站信息 | 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。 法定代表人签字：单位盖章： 年 月 日  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

填报说明：

1.销售方式：应根据实际情况填写批发、零售或第三方平台；

2.第三方平台，无药品生产经营资质的，许可证号、仓库地址可根据实际情况填写“无”。

附件2

药品网络销售企业汇总表

|  |  |
| --- | --- |
| **填报单位（盖章）： 填报人： 电话：** |  |
| **序号** | **网站名称** | **企业名称** | **法人代表** | **网站负责人** | **注册地址** | **网站域名** | **签发日期** | **有效日期** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 说明：1.如企业有《互联网药品信息服务资格证书》就在备注栏填写证书编号。 2.WORD文档、PDF文档各报送一份。 |  |

附件3

药品网络销售违法违规行为专项整治工作统计表

单位（盖章）： 填报人： 电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 接收和搜集线索总数 | 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 | 上报屏蔽或关闭网站数量 | 立案调查案件数量 | 处罚金额（元） | 移送公安机关数量 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注 |  |  |  |  |  |  |  |