附件4

山东省药品网络销售企业报告信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药品网络  销售类型\* | □ 自建类 □ 入驻类 □ 自建+入驻 | | | | | | |
| 联系人\* | 姓 名 |  | | | 电 话 | |  |
| 身份证件类型 |  | | | 证件号码 | |  |
| 传 真 |  | | | 电子邮箱 | |  |
| 主 体  信 息 | 企业名称\* | | |  | | | |
| 社会信用代码\* | | |  | | | |
| 主体业态（可多选）\* | | | □ 药品上市许可持有人 □ 药品生产企业  □ 药品批发企业 □ 药品零售企业 | | | |
| 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） | | |  | | | |
| 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\* | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | |
| 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（主要负责人）签字：  单位盖章：  年 月 日 | | | | | | | |

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服务第三方平台开展经营活动的，应当将店铺名称、店铺首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。