

(医疗药品管理)零售药店 申请表和材料内容

20XX 年 XX 月

《药品经营许可证》新发申请表(筹建)

受理编号：

申请人(公章)：_____

申请事项：_____新发《药品经营许可证》(筹建)_____

申请日期：_____

受理部门：_____淮安市食品药品监督管理局_____

《药品经营许可证》申请表(筹建)

申请人		联系电话		组织机构代码证	
拟筹建 药店名称					
拟筹建 药店地址					
拟筹建药店 仓库地址					
法定代表人		学历 (职称)		身份证号	
企业负责人		学历 (职称)		身份证号	
	姓名		职称		
			身份证号		
质量 负责人	执业(职 称)证书 名称及 编号			从事药品质量 管理工作年限	
其他药学 技术人员	姓名		职称		
			身份证号		
	药品□生物制品(除血液制品) 执业(职 称)证书 名称及 编号			从事药品运营 工作年限	

拟运营范围：(于拟运营项目前的空格内打勾。)

中成药 中药饮片 化学药制剂 抗生素

<input type="checkbox"/> 生化 从业	总	质量	其中：药学技术人员人数
-----------------------------------	---	----	-------------

情况	人员	人数	管理 人员数	执业 药师	主任 药师	副主 任 药师	主管 药师	药师	药士	其他
行 情 况	营 业 场	营业面积 (M ²)	仓库面积 (M ²)	仓储设施、设备：						
		<p>营业场所方位示意图：(按照上北下南的方向画图，至少分别画出两条纵向和横向道路，且标明药店附近的参照物及和参照物的距离。)</p>								
<p>营业场所平面尺寸图：(按照上北下南的方向画图。)</p>										
审 查 意 见	<p>签名：年月日</p>									

审核意见	签名：年月日
审批意见	签名：盖章 年月日

《药品经营许可证》新发(筹建)申请材料目 录

序号	内容
1	《药品经营许可证》新发申请表(筹建)
2	工商行政管理部门出具的拟办企业“名称预先核准通知书”或营业执照复印件
3	组织机构代码证复印件(申请人为单位的提供)
4	法定代表人或企业负责人材料(身份证明复印件、个人简历)
5	质量负责人及其他药学技术人员材料(身份证明复印件、个人简历、职称证明复印件、未于其它单位任职证明以及从事药品运营质量管理壹年之上工作经历证明原件)
6	药学技术人员聘用意向协议或劳动合同复印件

7	拟设营业场所租赁意向协议或租赁合同复印件
8	拟设营业场所房屋产权证明复印件

9	行政许可申请材料真实性保证声明
10	其他需要提供的材料

填报要求

序号	填报要点说明
1	表中应由企业填写的部分，由申请人逐项填写。没有该项目的填写“无此项”，不得留空。“拟筹建药店地址”、“拟筹建药店仓库地址”以房屋产权证所载地址为准，没有产权证的，应通过路名、门牌号、楼层、方位、某某出租屋等方式表达，确保具体、真实。
4.5	身份证正反面均需复印，且显示于同壹页面，由本人签名或盖章。
4.5	个人简历从开始工作或从学校走上社会填起，时间上不得有中断。个人简历必须真实可查，不得弄虚作假。
6	提交劳动合同复印件的，劳动合同应使用劳动部门提供的制式合同书样式。
8	房屋产权证明材料指房屋产权证。没有房屋产权证的，需提供下列证明材料之壹：建筑施工许可证、购房合同、乡镇之上政

	府或街道办出具的房屋产权及用途证明。

其他	<p>提交材料统壹使用 A4 纸，标明目录及页码且装订成册。由申请人用黑色钢笔或签字笔填写或打印，所填内容应真实、准确、完整，字迹清楚，不能涂改。</p> <p>复印件应清晰可辨，且出示原件供核对。</p> <p>申请人委托代理人办理的，需提供授权委托书。授权委托书需加盖单位印章，由法定代表人或企业负责人签字或盖章。</p> <p>申报人提供的所有为复印件的材料，有企业印章的，于每壹页加盖企业印章；没有印章的，由申请人于每壹页上签名。</p>
----	---

《药品经营许可证》新发申请表(验收)

受理编号：

申请人(公章)：_____

申请事项：_____新发《药品经营许可证》(验收)

申请日期：_____

受理部门：_____淮安市食品药品监督管理局

企业基本情况

企业名称				运营方式	零售					
注册地址				营业面积						
仓库地址										
经营范围		<input type="checkbox"/> 生化药品 <input type="checkbox"/> 生物制品(除血液制品) <input type="checkbox"/> 中成药 <input type="checkbox"/> 中药饮片 <input type="checkbox"/> 化学药制剂 <input type="checkbox"/> 抗生素								
法定代表人		学历(职称)		身份证号						
企业负责人		学历(职称)		身份证号						
质量负责人		职称		身份证号						
其他药学技术人员		职称		身份证号						
申请人		电话		组织机构代码证						
人员情况	职工总数	质量管理 人员总数	药学技术人员数							
			执业药师	主任药师	副主任药师	主管药师	药师	药士	其他	
设施设备	仓储设施设备		验收养护仪器设备			运营用计算机				
						配备总量(台)				
						药械远程监管				

			网络接入情况	
--	--	--	--------	--

现场验收记录

检查组成员	成员所于单位	姓名(签名)	检查项目
		组长：	
		组员：	
		组员：	
检查情况及结论	<p style="text-align: center;">根据《江苏省开办药品零售企业验收实施标准》和《淮安市开办药品零售企业验收实施标准》，经现场检查，该拟办的药品零售企业组织和人员_____；运营设施设备_____；周围环境_____；各项管理制度_____。</p> <p style="text-align: center;">_____ (是否符合)《江苏省开办药品零售企业验收实施标准》和《淮安市开办药品零售企业验收实施标准》的要求。</p> <p>检查组组长签名：_____</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">年月日</p>		

审批意见

审批部门意见	审查意见	签名：年月日		
	审核意见	签名：年月日		
	审批意见	签名：年月日 (公章)		
许可的内容、事项	企业名称			
	注册地址			
	法定代表人 (负责人)		质量负责人	
	运营方式			
	运营范围	<input type="checkbox"/> 中成药 <input type="checkbox"/> 中药饮片 <input type="checkbox"/> 化学药制剂 <input type="checkbox"/> 抗生素 <input type="checkbox"/> 生化药品 <input type="checkbox"/> 生物制品(除血液制品)		
	仓库地址			
	许可证编号		许可证 流水号	
	许可证有效期	自：年月日至：年月日		

《药品运营许可证》新发(验收)申请材料目录

序号	内容
1	《药品运营许可证》新发申请表(验收)
2	申请验收企业自查表
3	工商行政管理部门出具的拟办企业“名称预先核准通知书”或营业执照复印件
4	组织机构代码证复印件(申请人为单位的提供)
5	法定代表人或企业负责人材料(身份证明复印件、个人简历、学历证书复印件、无禁止行业准入情况申明)
6	质量负责人及其他药学技术人员材料(身份证明复印件、个人简历、学历证书复印件、职称证明复印件、未于其它单位任职证明以及从事药品运营质量管理壹年之上工作经历证明原件、无禁止行业准入情况申明)
7	企业和药学技术人员签订的劳动合同复印件
8	药学技术人员于职于岗承诺书
9	法定代表人或企业负责人、药学技术人员的药品管理法律、法规答题
10	企业所有从业人员的健康证明复印件
11	企业所有从业人员的上岗证明复印件

12	拟设运营场所租赁合同复印件
13	拟设运营场所房屋产权证明复印件
14	拟设运营场所的地理方位图、平面布置图

15	设施设备壹览表
16	药械远程监控软件安装证明复印件
17	药品质量管理制度目录
18	行政许可申请材料真实性保证声明
19	其他需要提供的材料

填报要求

序号	填报要点说明
1	表中应由企业填写的部分，由申请人逐项填写。没有该项目的填写“无此项”，不得留空。“注册地址”、“仓库地址”以房屋产权证所载地址为准，没有产权证的，应通过路名、门牌号、楼层、方位、某某出租屋等方式表达，确保具体、真实。
2	自查表由申请人对照企业实际情况如实填写。
6	质量负责人及其他药学技术人员属于以下情况的，仍应按以下要求提供关联材料： ①药学技术人员非本市户籍的，仍需提供：辖区内公安机关出具的暂住证明、户籍所于地的市级药监部门出具的未于当地任职的证明。 ②执业药师、从业药师或其他需要注册的药学技术人员仍需提供注册证明复印件。
7	劳动合同应使用劳动部门提供的制式合同书样式。
8	于职于岗承诺书须由药学技术人员本人当场签字。
10	健康证明指辖区内疾病预防控制中心的健康证或者二级之上医疗机构的体检方案单，体检方案单应包括必要的体检项目。

14	运营用房地理方位图应按照上北下南、左西右东的要求绘制，至少分别画出俩条纵向和横向道路，且标明参照物及和参照物的距离。 运营用房平面布置图应按照上北下南、左西右东的要求绘制，标明尺寸，且注明柜台位置及药品分类陈列情况。

其他	<p>提交材料统壹使用 A4 纸，标明目录及页码且装订成册。由申请人用黑色钢笔或签字笔填写或打印，所填内容应真实、准确、完整，字迹清楚，不能涂改。</p> <p>复印件应清晰可辨，且出示原件供核对。</p> <p>申请人委托代理人办理的，需提供授权委托书。授权委托书需加盖单位印章，由法定代表人或企业负责人签字或盖章。</p> <p>申报人提供的所有为复印件的材料，有企业印章的，于每壹页加盖企业印章；没有印章的，由申请人于每壹页上签名。</p>
----	---

《药品经营许可证》变更申请表

受理编号：

申请人(公章)：_____

申请事项：_____ 变更《药品经营许可证》

申请日期：_____

受理部门：_____ 淮安市食品药品监督管理局

《药品经营许可证》变更申请事项

许可事项名称	原许可内容	申请变更为以下内容
企业名称		
注册地址		
仓库地址		

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/308127010015006055>