药品零售企业许可新办筹建申请材料目录

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 提交材  料名称 | 材料要求 | 原件/复印件 | 纸质/电子文件 | 份数 |
| 1 | 药品经营企业（零售、连锁门店）筹建申请表、申请书 | 填写清晰，完整，准确，由县（市、区）市场监管局审核，加盖公章 | 原件  □复印件 | 纸质 | 1 |
| 2 | 拟办企业法定代表人、企业负责人、质量负责人的学历证、执业资格证或职称证复印件；专业技术人员资格证书。 | 真实、准确 | □原件  复印件 | 纸质 | 1 |

药品经营（零售）企业

筹建申请表

拟 办 企 业 名 称：

法定代表人或负责人（签字）：

联 系 人：

联系人电话：

申请时间： 年 月 日

**曲靖市市场监督管理局制**

**填 报 说 明**

1. 申请前应当阅读《中华人民共和国药品管理法》、《中华人民共和国药品管理法实施条例》、《药品经营许可证管理办法》，并确知申请人享有的权利和应履行的义务。

2. 申请人应对其提出文件、证件的真实性承担责任。

3. 申请人提交的文件、证件应当是原件和复印件。

4. 申请人提交的文件、证件、资料应当使用A4纸。

5. 本表一式二份，报所在地市场监管局。

6. 所列各项内容填写不下可另附页。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | | |  | | | | | | | | | | |
| 经营地址 | | |  | | | | | | | | | | |
| 经营场所及冰柜 | | | 经营场所面积 | | | ㎡ | | | | 冰柜 | | m3 | |
| 注册地址位置 | | | 州市主城区□ 县城主城区□ 乡镇□ 行政村及其它□ | | | | | | | | | | |
| 经营方式 | | | 零售□ 零售连锁门店□ | | | | | | | | | | |
| 经营类别 | | | □处方药 □甲类非处方药 □乙类非处方药 | | | | | | | | | | |
| 企业类型 | | | 国有□ 集体□ 股份有限□ 有限责任□ 股份合作□  合伙企业□ 个人独资□ 其他□ (以实际选择） | | | | | | | | | | |
| 经营范围 | | | □中成药 □化学药 □中药饮片 □第二类精神药品  □医疗用毒性药品  □生物制品（□含/□不含血液制品，不含疫苗）  □蛋白同化制剂及肽类激素（仅限于胰岛素）  （ 以上范围含冷藏冷冻药品□ 以上范围不含冷藏冷冻药品□ ） | | | | | | | | | | |
| 法定代表人 | | |  | | | | 职称 |  | 学历 | |  | | 从事药品行业 年 |
| 企业负责人 | | |  | | | | 职称 |  | 学历 | |  | | 从事药品行业 年 |
| 质量负责人 | | |  | | | | 职称 |  | 学历 | |  | | 从事药品行业 年 |
| **本企业法定代表人或企业负责人、质量管理负责人无下列情形：**  （1）从事生产销售假劣药品的个人或企业 **有** □ **无** □  （2）生产假劣的原辅材料、包装材料和生产设备的个人或企业 **有** □ **无** □  （3）曾经提供过虚假证明材料、文件资料、或其他欺骗手段骗取《药品生产许可证》、《药品经营许可证》的个人或企业 **有** □  **无** □  （4）曾经伪造、变造、买卖、出租、出借许可证或药品批准证明文件的个人或企业 **有** □ **无** □ | | | | | | | | | | | | | |
| 药学技术人员 | 姓名 | | | 职称或执业资格 | | | | 证号 | | | | 发证日期 | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | |
| 设施设备情况 | | | | |  | | | | | | | | |
| 计算机管理系统名称、版本及安装企业 | | | | |  | | | | | | | | |
| 本表中所填内容及申报资料真实有效，并保证本店执业药师及药学专业技术人员在岗履职，不违法违规“挂证”，如违反相关规定，愿意承担相关法律责任。  （盖章）  拟法人代表或负责人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 县（市、区）市场监督管理局审核意见 | | 该药店设置在州市主城区□ 县城主城区□ 乡镇□ 行政村及其它□，拟设营业场所面积为 ，与周边现有药店最短行走距离为 米。  核查结论： 同意□/不同意□设置该药店。  科室负责人（签字）： 分管局领导签字：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

**筹建申请书**

（样本）

曲靖市市场监督管理局：

为满足群众的用药需求，本着方便群众购药的原则，XXX(姓名)拟新开一家药店，具体情况如下：

一、拟开药店人员情况（含法定代表人、企业负责人、质量负责人、药品验收养护人员）

二、拟开药店地址

三、拟开药店经营场所面积

四、拟开药店经营范围

五、说明拟开办药店位置区域（区别麒麟主城区/麒麟其他城区/县城主城区/乡镇集镇/行政村自然村五类地域），与周边现有药店最短行走距离，要求写明周边最短行走距离药店的企业名称、地址。

我将按照《药品管理法》、《药品管理法实施条例》和《药品经营许可证管理办法》等有关法律法规要求进行筹建，望贵局同意我筹建。

申请人： XXX

XXXX年XX月XX日