药品零售企业注销申报材料目录

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 《药品经营许可证注销申请表》 | 公司股东会关于注销《许可证》决议及法定代表人（负责人）签字的申请、申请表 | 原件  □复印件 | 纸质 | 1 |
| 2 | 《营业执照》复印件 | 如涉及公司实体注销的应提交原营业执照登记机关同意注销公司的书面证明材料 | □原件  复印件 | 纸质 | 1 |
| 3 | 企业法定代表人授权委托书 | 授权书加盖企业公章 | 原件  □复印件 | 纸质 | 1 |
| 4 | 《药品经营许可证》正本、副本 | 原件 | 原件  □复印件 | 纸质 | 1 |

注：1.企业所提交的材料应当真实、合法、有效 ；2.资料选用 A4纸打印复印，同时加盖公章

《药品经营许可证》注销**申请审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | | |  | | | | | | |
| 经营地址 | | |  | | | | | | |
| 经营方式 | | |  | | | | | | |
| 许可证证书号 | | |  | | | | | | |
| 《GSP认证证书号》 | | |  | | | | | | |
| 法定代表人 | | |  | | 企业负责人 |  | | 质量负责人 |  |
| 联系人 | | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 经营范围 | | |  | | | | | | |
| 注销原因 | |  | | | | | | | |
|
|
| 单位盖章： 年 月 日 | | | | | | | |
| 以上所填内容真实有效，原公司已无任何债权债务，不存在弄虚作假行为，如有弄虚作假行为，愿承担相应法律责任。 | | | | | | | | | |
| 企业法人代表（或负责人）： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 曲靖市市场监督管理局意见 | 窗口受理意见 | | | 行政审批科意见 | | | 分管领导意见 | | |
| 签字：  年 月 日 | | | 签字：  年 月 日 | | | （盖章）    签字：  年 月 日 | | |