

药品企业基本情况表

企业名称					
注册地址					
注册资本（万元）					
统一社会信用代码		有效期	年 月 日		
营业执照编号		有效期	年 月 日		
《放射性药品生产许可证》编号		有效期	年 月 日		
《放射性药品经营许可证》编号		有效期	年 月 日		
《辐射安全许可证》编号		有效期	年 月 日		
质量管理体系认证证书注册号		有效期	年 月 日		
税务登记证副本编号		有效期	年 月 日		
组织机构代码证编号		有效期	年 月 日		
经营方式		经营范围			
开办时间	年 月 日		上年度药品总销售额（万元）		
法定代表人			企业负责人		
质量负责人		职务		职称	
质量部门负责人		养护员		验收员	
职工人数	员工人数	质量管理人数	执业药师数	药学相关专业人数	

设施设备情况	库房总面积	阴凉库	常温库	冷库
	其他设施设备情况：			
仓库地址				
授权委托人		联系电话		

申请单位（盖章）：_____

填报日期： 年 月 日