

附件 2

医疗器械网络销售信息表

医疗器械网络 销售类型*	☐ 自建类 ☒ 入驻类					
联系人*	姓名	身份证件类型	证件号	电话	传真	电子邮件
	李寨菊	身份证	5329011 9790415 2828	18889045 466		
主 体 信 息	企业名称*		波密县鑫誉蜀州药房			
	住 所*		西藏波密县扎木西路交通执法大队旁			
	社会信用代码*		92540424MA6T2X5QXB			
	经营场所或生产场所*		西藏波密县扎木西路交通执法大队旁			
	库房地址*		西藏波密县扎木西路交通执法大队旁			
	主体业态（可多选）*		☐ 医疗器械生产 ☐ 医疗器械批发 ☒ 医疗器械零售 ☐ 医疗器械批零兼营			
	医疗器械生产（经营） 许可证或备案凭证编号*		藏林食药监械经营备20150015号			
	互联网药品信息服务 资格证书编号（自建类必填）					
	经营范围*		2002年分类目录: 6840 2017年分类目录: 02,07,14,18,20,22			
	法定代表人*		石庆扬			
企业负责人*		石庆扬				
网站信息	网站名称*					

(自建类)	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	
入驻医疗器械网络交易服务第三方平台信息(入驻类)	医疗器械网络交易服务第三方平台名称*	医疗器械网络交易服务第三方平台备案凭证编号*
	深圳百寿健康信息技术有限公司	(粤)网药平台备字(2023)0010号
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医疗器械网络销售活动。 法定代表人(负责人)签字:  单位盖章:  2025年06月24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、医疗器械生产(经营)许可证或备案凭证编号、企业负责人等按照医疗器械生产(经营)许可证、第一类医疗器械生产备案凭证、第二类医疗器械经营备案凭证内容填写。
- 二、本表经营范围应当按照医疗器械经营许可证、第二类医疗器械经营备案凭证内容填写,主体业态仅为“医疗器械生产”的,应填写“仅限本厂生产医疗器械”。
- 三、本表填报内容应使用 A4 纸双面打印,不得手写。