

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
	烟金霞	二代身份证	1301261 9901225 2723	17708940 380	无	25003609 89@qq.co m
主 体 信 息	企业名称*		西藏天圣御生堂医药连锁有限公司尼洋社区分公司			
	住 所*		西藏自治区林芝市巴宜区八一镇永久片区色午路 67 号、69 号			
	社会信用代码*		91540400MAE4EDKA7L			
	经营场所或生产场所*		西藏自治区林芝市巴宜区八一镇永久片区色午路 67 号、69 号			
	库房地址*		无			
	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*		藏林药监械经营备 20250001 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 : 6801,6815,6820,6826,6827,6854,6856,6863, 6864,6866,6840(诊断试剂不需低温冷藏运输贮存) 2017 年分类目录: 02, 07, 08,09,14,15,17, 18, 20, 22			
法定代表人*		李清				

	企业负责人*	李清
网站信息 (自建类)	网站名称*	
	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)网械平台备字(2020)第 00014 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 

单位盖章

2025 年 4 月 23 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。