

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
	黄长保	身份证	412921 197701 214812	17613382 738	/	/
主 体 信 息	企业名称*		林芝锦晟堂医药有限公司			
	住 所*		西藏自治区林芝市巴宜区八一镇双拥北路 315 号附 309 号			
	社会信用代码*		91540400MACQ66K33P			
	经营场所或生产场所*		西藏自治区林芝市巴宜区八一镇双拥北路 315 号附 309 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*		藏林食药监械经营备 20240015 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*		零售			
	法定代表人*		黄长保			
企业负责人*		黄长保				
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
	上海拉扎斯信息科技有限公司	（沪）网械平台备字[2018]第 00004 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 12 月 11 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。