

附件 2

委托药品储存、配送信息表

委托方企业名称						(委托方企业信息并加盖公章)
受托方营业执照注册号 或统一社会信用代码						
受托方生产(经营)范围						
受托方许可证期限						
委托方注册地址						
受托方企业名称						(受托方企业信息并加盖公章)
受托方营业执照注册号 或统一社会信用代码						
受托方注册地址						
药品储存 仓库地址						
法定 代表人			电话			
联系人			职位			
电话			手机			
电子信箱			传真			
委托储存、配送药品信息 (可另附表格)						
序号	通用名	商品名	规格	批准文号	储存条件	委托储存配 送量 (件/年)
委托期限			年 月 日 至 年 月 日			
备注						

备注：

一、此表格需双方盖章，电子版发到 ypltaqjgc@163.com。

二、向省局药品流通安全监管处提交以下纸质资料：

1. 委托方营业执照、药品生产许可证或药品经营许可证、GMP或 GSP 证书（加盖委托方公章）；

2. 受托方营业执照复印件（加盖受托方公章）；

3. 委托配送合同复印件、质量保证协议、委托方对受托方企业审计情况说明。（加盖双方公章）