**申请药品零售企业筹建事项的审批办事指南**

**一、项目概述**

1、项目名称：申请药品零售企业筹建事项的审批  
2、办理单位：成都市龙泉驿区市场监督管理局  
3、办理窗口：龙泉驿区政务服务中心市场监督管理局窗口  
4、承诺时限：当场办结（法定时限为30个工作日）  
5、收费标准及依据：不收费  
6、窗口电话：88450949  
7、投诉电话：84845081、84853511

8、网址：成都市食品药品监督管理局：http://www.cdfda.gov.cn

**二、法定依据**  
1、《中华人民共和国药品管理法》

2、《中华人民共和国药品管理法实施条例》  
3、《药品经营许可证管理办法》

4、《现场检查评定标准》

**三、办理程序**  
1、申请人提交《药品零售企业筹建申请表》，并附相关申请材料（申请表不得

用手工填写）；  
2、政务中心市场监督管理局窗口对申报材料进行审查后，决定是否予以受理；

3、予以受理的，当场完成审批，发出“同意筹建通知书”。不予以受理的，在说明理由的同时，告之申请人享有依法申请行政复议或提起行政诉讼的权利。

**四、申请材料**（提交的纸质材料请使用A4规格纸，复印件均可双面复印）

1、《药品零售企业筹建申请表》（不得手工填写）；  
2、拟办企业法定代表人、企业负责人、质量负责人的个人简历、学历、身份证、

执业药师注册证书。  
3、拟办企业经营及仓储场地租赁协议、房屋所有权证明（产权证、购房合同、

安置协议、当地政府出具的产权证明等）、派出所出具的详细地址证明、地理位置方位平面图。  
 4、提交工商行政管理部门同意的“企业名称预先核准通知书”或营业执照（ 分支机构除外）。

5、上述申请材料需提交原件和复印件，经核对原件后，退回原件，存复印件；

以上申请材料一式两套。 **药品零售企业筹建申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | | | 申请人性质 | |  | 联系电话 |  |
| 拟申办  企业名称 |  | | | | | 拟申办  企业类型 |  | |
| 拟经营  类别 |  | | | | | 拟经营  方式 |  | |
| 拟筹建  详细地址 | 注册地址 | | 龙泉驿区 镇（街道） | | | 使用面积 | 经营场所 | ㎡ |
| 库房地址 | | 龙泉驿区 镇（街道） | | | 库房 | ㎡ |
| 拟任法定代表人  情况 | 姓名 | |  | | 身份证号 |  | | |
| 学历 | |  | | 证件号码 |  | | |
| 技术职称 | |  | | 证件号码 |  | | |
| 拟任企业负责人  情况 | 姓名 | |  | | 身份证号 |  | | |
| 学历 | |  | | 证件号码 |  | | |
| 技术职称 | |  | | 证件号码 |  | | |
| 拟任质量负责人  情况 | 姓名 | |  | | 身份证号 |  | | |
| 学历 | |  | | 证件号码 |  | | |
| 技术职称 | |  | | 证件号码 |  | | |
| 拟任处方审核员  情况 | 姓名 | |  | | 身份证号 |  | | |
| 学历 | |  | | 证件号码 |  | | |
| 技术职称 | |  | | 证件号码 |  | | |
| 拟经营范围 | |  | | | | | | |
| 承诺内容 | 现我（公司）向成都市龙泉驿区市场监督管理局递交拟办药品零售（连锁）企业筹建申请，我（公司）将按照《药品管理法》、《药品管理法实施条例》、《药品经营质量管理规范》等相关法律法规的规定及以上申请内容进行筹建，并郑重承诺申请内容真实、准确。如完成筹建后在验收过程中发现有未按承诺内容进行筹建的，我（公司）将承担由此带来的一切法律、经济等方面的后果及责任。  申请人签名（签章）：    年 月 日 | | | | | | | |
| 审批结果 | 年 月 日 | | | | | | | |
| 办理  流水号 |  | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |