附件：

**麻醉药品和精神药品**

**定点经营申请表**

申请单位名称(公章)：\*\*\*医药有限公司

联 系 人：\*\*\*

联系电话：\*\*\*

申请日期： 20\*\*　年 \*月 \*日

辽宁省食品药品监督管理局 制

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 | \*\*\*医药有限公司 |
| 法定代表人 | \*\*\* | 联系电话 | \*\*\* |
| 注册地址 | 沈阳市和平区\*\*\* | 邮编 | \*\*\* |
| 仓库地址 | 沈阳市和平区\*\*\* |
| 仓库面积 | 1000平方米 | 特药库面积 | 50平方米 |
| 许可证编号 | 辽AA0240001 | 有效期 | 2020.1.12 |
| GSP证书编号 | A-LN14-001 | 有效期 | 2020.1.12 |
|  企 企业具备定点经营情况说明  | 企业基本经营情况、仓储设施设备、质量管理文件、计算机系统、相关岗位人员等情况描述 |