药品经营许可证变更申请表

经营者名称（盖章或签字）：

申请日期：年月日

|  |
| --- |
| 敬告1、申请人应当了解相关的法律、法规，并确知其享有的权利和应承担的义务。2、申请人应当如实向许可机关提交有关材料和反映真实情况，并对申请材料的真实性、有效性、合法性负责。3、申请材料应完整、清晰并加盖企业公章。4、提交的申请材料应当是原件，如需提交复印件的，应当在复印件上注明与原件一致，并由申请人或者指定代表（委托代理人）签字（盖章）。5、提交的申请材料、证件复印件应当使用A4纸，所有资料要求编页码并成册装订并附一份目录。6、填写申请书应当字迹工整，使用钢笔或签字笔（蓝色或者黑色）。7、在申请许可过程中，申请人应当认真阅读申请书的内容。8、申请人委托他人办理药品经营许可申请的，代理人应当提交授权委托书以及代理人的身份证明文件。 |

**药品经营企业变更申请及核准事项**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项　　目 | 原核准事项 | 申请变更事项 |
| 企业名称 |  |  |
| 注册地址 |  |  |
| 仓库地址 |  |  |
| 法定代表人、负责人或质量管理负责人 |  |  |
| 经营范围 |  |  |
| 证号 |  | 流水号 |  |
| 发证日期 |  | 有效期 |  |
| 联系人及电话 |  | 邮政编码 |  |
| **保证申明**申请人承诺，本企业拟变更《药品经营许可证》许可事项，提交的相关变更资料符合相关法律法规的规定，提交的网络申报资料与纸质资料一致，本申请书中所填内容及所附资料均真实、合法、有效，复印文本均与原件一致。如有不实之处，本人（单位）愿负相应的法律责任，并承担由此产生的一切后果。法定代表人签字（盖章）：年月日 |
| 原注册地药监部门提供的药品经营企业是否存在违法《药品经营许可证管理管理办法》第十六条的规定的情形：□有□无（异地迁址的并需签署是否同意迁出意见）：区、县（市）药品监督管理局（盖章）年　月　日　 |
| 属地药监部门检查情况及结论（此栏由企业迁入地药监部门填写）区、县（市）药品监督管理局（盖章）年　月　日 |
| XX市食品药品监督管理局意见 | 经办人意见：年月日 |
| 处室负责人意见：年月日 |
| 分管局长意见：年月日 |

**(仅限委托办理使用)**

**授权委托书**

**委托人： 联系方式：**

**被委托人： 联系方式：**

兹委托 前往河南省药品监督管理局办理

 事宜。

授权范围：□1.接受行政机关依法告知的权利。

□2.代为提交申请材料，更正、补正、补充材料的权利。

□3.代理申请人行政许可审查中的陈述和申辩的权利。

□4.签收行政许可批件的权利。

□5.其他权利 。

委托期限自 年 月 日至 年 月 日。

(委托人签字或盖章) （被委托人签字）

 年 月 日 年 月 日

注：已授权的请在□中打“√”，未授权的请在□中打“×”。

|  |
| --- |
| 被委托人身份证复印件粘贴处 |