1. （资料性附录）  
   互联网药品信息服务资格证书申请表及填写说明

**证书编号：**

# 互联网药品信息服务资格证书

# 申请表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申请单位名称（盖章）** | **：** | ***与申请单位营业执照或工商行政管理部门出具的名称预核准通知书的名称一致*** |
| **申请网站名称** | **：** | ***符合《互联网药品信息服务管理办法》第十三条第二款要求*** |
| **申请日期** | **：** | ***资料申报日期*** |
| **审核机关** | **：** | ***天津市（食品）药品监督管理部门即“天津市市场和质量监督管理委员会 ”*** |

**国家食品药品监督管理局制**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **互联网药品信息服务**  **单位名称** | | | | | ***与申请单位营业执照或工商行政管理部门出具的名称预核准通知书的名称一致*** | | | | | | | |
| **互联网药品信息服务**  **申请类别** | | | | | **经营性 □ 非经营性 □ *申请单位依据《互联网药品信息服务管理办法》第三条进行选择*** | | | | | | | |
| **单位地址（详细填写）** | | | | | ***与申请单位营业执照或工商行政管理部门出具的名称预核准通知书的注册地址一致*** | | | | | | | |
| **企业法定代表人** | | | | | ***与申请单位营业执照或工商行政管理部门出具的名称预核准通知书的名称一致*** | | | | | | | |
| **邮编** | ***申请单位注册地址邮编*** | | | **电话**  **（区号）** | ***申请单位办公电话+区号*** | **传真** | | | ***申请单位 传真*** | | **E-mail** | ***申请单位邮箱*** |
| **网站名称** | | | | | ***按《互联网药品信息服务管理办法》第十三条第二款要求填写*** | | | | | | | |
| **网站主服务器所在地地址/**  **域名/IP地址**  **（详细填写）** | | | | | ***网站主服务器所在地的详细地址/与申请单位取得的《域名证书》中的域名一致/在网络服务商处取得的IP地址*** | | | | | | | |
| **网站其它服务器所在地**  **地址/域名/IP地址**  **（详细填写）** | | | | | ***申请单位网站如有其它服务器，可按上一栏的要求填写，否则填“无”*** | | | | | | | |
|  | | | **姓名** | | **联系电话** | | **传真** | | | **E-mail** | | |
| **网站负责人** | | | ***申请单位法人或负责人*** | | ***真实、有效的 电话号*** | | ***申请单位 传真*** | | | ***真实、有效的邮箱*** | | |
| **单位联系人** | | | ***申请单位指派*** | | ***真实、有效的 电话号*** | | ***申请单位 传真*** | | | ***真实、有效的邮箱*** | | |
| **熟悉药品、医疗器械管理法律、法规和药品、医疗器械知识的人员情况** | | | | | | | | | | | | |
| **姓名** | | **毕业学校/专业** | | | | | | **对药品、医疗器械法律、法规和药品、医疗器械知识的熟悉程度** | | | | |
| ***与身份证明一致*** | | ***与学历证明或者其专业技术资格证书一致*** | | | | | | **熟悉 □ 一般 □ *按实际情况如实选择*** | | | | |
|  | | ***按《互联网药品信息服务管理办法》第十一条第三款要求填写*** | | | | | | **熟悉 □ 一般 □** | | | | |
|  | |  | | | | | | **熟悉 □ 一般 □** | | | | |
| **上级单位或投资者名称** | | | | | ***如有，参照本表“单位名称”的要求如实填写，否则填“无”。*** | | | | | | | |
| **单位地址（详细填写）** | | | | | ***如有，参照本表“单位地址”的要求如实填写，否则填“无”。*** | | | | | | | |
| **邮编** | ***注册地址邮编*** | | | **电话**  **（区号）** | ***办公电话 +区号*** | **传真** | | | ***单位传真*** | | **E-mail** | ***单位邮箱*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **非收费栏目和主要内容** | ***按《互联网药品信息服务管理办法》第三条要求填写，将非收费栏目和主要内容填写清楚。如网站栏目分级，应逐级说明。此项如无内容，可填“无”。*** |
| **收费栏目和主要内容** | ***按《互联网药品信息服务管理办法》第三条要求填写，将收费栏目和主要内容填写清楚。如网站栏目分级，应逐级说明。此项如无内容，可填“无”。*** |