附件3

江苏省药品批发企业药品委托储存信息表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 委托企业情况 | 企业名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 药品经营许可证号 |  |
| 联系人及电话 |  |
| 受托企业情况 | 企业名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人 |  |
| 注册地址 |  |
| 药品经营许可证号 |  |
| 药品经营范围 |  |
| 仓库总面积 |  |
| 配备的药品现代物流主要设施设备 |  |
| 联系人及电话 |  |
| 药品委托储存情况 | 受托仓库地址 |  |
| 委托范围（如含冷藏、冷冻药品等应予注明） |  |
| 委托储存期限 |  |
| 委托方法定代表人（签字）：  企业公章  年 月 日 | | 受托方法定代表人（签字）：  企业公章  年 月 日 |

备注：受托方为江苏省外企业的，应附相关证照复印件（加盖受托方企业公章原印章），并提供所在地药品监管部门意见。