

医疗器械网络交易服务第三方平台备案申请表

备案主体信息	企业名称				
	住 所				
	社会信用代码				
	经营(办公)场所				
法定代表人	姓名	身份证件类型	证件号	手机	电子邮件
主要负责人	姓名	身份证件类型	证件号	手机	电子邮件
医疗器械 质量安全管理员	姓名	身份证件类型	证件号	手机	电子邮件
网站联系人	姓名	身份证件类型	证件号	手机	电子邮件
网站信息	网站名称				
	网络客户端应用程序名				
	网站域名(主页域名)				
	网站 IP 地址(主页地址)				
	服务器存放地址				
	互联网药品信息服务资格证书编号				
	非经营性互联网信息服务备案编号				
	电信业务经营许可证编号				
<p>本单位承诺填报信息全部真实、合法、有效，并承担一切法律责任。同时，保证按照法律法规的要求从事医疗器械网络销售活动。</p> <p style="margin-top: 20px;">法定代表人签字：</p> <p style="margin-left: 100px;">单位盖章：</p> <p style="text-align: right; margin-top: 10px;">年 月 日</p>					

为必填项，填报内容由《上海市行政许可信息系统》自动套打，请用 A4 纸双面打印，除法人签字外，其他内容不得手写。