**吐鲁番地区食品药品监管局外埠销售人员信用评定登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 证书编号 | 吐 地 信 等 字  (2014） 号 | | | | 发证单位 | | 吐鲁番地区食品药品监督管理局 | | | | | |  |
| 姓 名 |  | | | | 性 别 | |  | | 族 别 | |  | |
| 驻疆地址 |  | | | | | | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | 联系电话 | | 手机： 电话： | | | | | |
| 常驻地址户口所在地 | | |  | | | | | | | | | | |
| 授权代理区域 | |  | | | | | 授权期限 | |  | | | | |
| 授权代理品种 | |  | | | | | | | | | | | |
| 授权企业名称 | |  | | | | | | | | 联系电话 | |  | |
| 授权企业地址 | |  | | | | | | | | 销售电话 | |  | |
| 生产(经营) 许可证编号 | | | |  | | | | | | 发放时间 | | 年 月 日 | |
| GMP(GSP)认证 编号 | | | |  | | | | | | 认证时间 | | 年 月 日 | |
| 生产(经营)范围 | | | |  | | | | | | | | | |
| 信用等级 | **A B C D** | | | | | | | | | 发证日期 | | 年 月 日 | |
| **年 检 审 核** | | | | | | | | | | | | | |
| 2012年度（建档） | | | | | | | 2013年度 | | | | | | |
| 2014年度 | | | | | | | 2015年度 | | | | | | |
| 2016年度 | | | | | | | 2017年度 | | | | | | |
| **持 证 须 知**  1．此证是表明在新疆境内从事药品、医疗器械经营活动外埠人员诚信的有效证件、不作为销售人员其他身份的证明；此证只限在经营活动中使用；  2．销售人员从事销售活动时应主动出示此证；  3．此证遗失或损坏，由持证人向发证机关报告，并申请补办新证；  4．持证人员停止经营活动的，应将本证交回发证机关注销；  5. 此证每五年换发一次，由发证机关具体办理。  6.外埠药品销售人员信用档案等级分为A、B、C、D四级。A级为守信，年度无违法违规记录；B级为警示守信，年度无主观故意违法违规行为；C级为失信，年度虽无主观故意，但对其处罚案件超过3起； D级为严重失信，提供虚假资信，经销假药。 | | | | | | | | | | | | | |

本表一式两份，食品药品监督管理局留存一份，药品医疗器械销售人员一份。

销售单位业务票据印章（印模）登记表

**填表时间: 年 月 日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | |
| 法人联系电话 |  | 手机： |
| 质检部联系人 |  | 质检部电话： |
| 销售药械出库清单格式一份 | | |
| 销售单位印章式样及法人代表签字 | | |
|  | | |
| **销售人员质量承诺**  我保证遵守《药品管理法》、《药品管理法实施条例》、《医疗器械监督管理条例》、《药品流通监督管理办法》等法律法规，守法诚信，自觉维护药械市场秩序。  签 名： 年 月 日 | | |
| 评 定  意 见 |  | |

本表一式两份，食品药品监督管理局留存备案一份，药品医疗器械销售人员一份。