

# 医疗器械网络销售信息表

医疗器械网络 销售类型*	<input type="checkbox"/> 自建类 <input checked="" type="checkbox"/> 入驻类					
联系人*	姓名	身份证件类型	证件号	电话	传真	电子邮件
	欧伟明	居民身份证	440203 198710 24181X	150898  51095		249509734@qq.com
主 体 信 息	企业名称*		韶关市吉喵喵眼镜有限公司			
	住 所*		韶关市浚江区风度中路 89-141 号风度广场三层 D 区之 二			
	社会信用代码*		91440204MA558Y752U			
	经营场所或生产场所*		韶关市浚江区风度中路 89-141 号风度广场三层 D 区之 二			
	库房地址*		/			
	主体业态（可多选）*		<input type="checkbox"/> 医疗器械生产 <input type="checkbox"/> 医疗器械批发 <input checked="" type="checkbox"/> 医疗器械零售 <input type="checkbox"/> 医疗器械批零兼营			
	医疗器械生产（经营） 许可证或备案凭证编号*		粤韶食药监械经营许 20200052 号			

	互联网药品信息服务 资格证书编号（自建类必填）	
	经营范围*	2002年分类目录：6822（仅限角膜接触镜及其护理液） 2017年分类目录：16（仅限角膜接触镜及其护理液）
	法定代表人*	欧伟明
	企业负责人*	欧伟明
网站信息 （自建类）	网站名称*	
	网络客户端应用程序名	
	网站域名*	
	网站IP地址*	
	服务器存放地址*	
	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	
入驻医疗器械网 络交易服务第三 方平台信息（入 驻类）	医疗器械网络交易服务第三 方平台名称*	医疗器械网络交易服务第三方平台备案凭证编号*
	上海寻梦信息技术有限公司	（沪）网械平台备字2018第00003号
	浙江淘宝网络有限公司	（浙）网械平台备字[2018]第00004号

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。

法定代表人（负责人）签字：欧伟明

单位盖章：

2020 年 11 月 23 日

填表说明：

一、本表按照实际内容填写，\*号内容为必填项目，其他不涉及的可缺项。其中，企业名称、社会信用代码、住所、法定代表人等按照营业执照内容填写；经营场所或生产场所、库房地址、医疗器械生产（经营）许可证或备案凭证编号、企业负责人等按照医疗器械生产（经营）许可证、第一类医疗器械生产备案凭证、第二类医疗器械经营备案凭证内容填写。

二、本表经营范围应当按照医疗器械经营许可证、第二类医疗器械经营备案凭证内容填写，主体业态仅为“医疗器械生产”的，应填写“仅限本厂生产医疗器械”。

三、本表填报内容应使用 A4 纸双面打印，不得手写。