附件

药品网络交易第三方平台检查表

（参考）

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 |  |
| 药品网络交易第三方  平台名称及备案编号 |  |
| 经营地址 |  |
| 检查日期 |  |
| 检查形式 | □现场检查 □非现场检查 |
| 检查类型 | □常规检查 □有因检查 □整改后复查 |
| 检查依据 | 《药品网络销售监督管理办法》等 |
| 检查情况 | |
| 企业总体情况 |  |
| 不符合项目描述 |  |
| 评价意见 | □符合要求 □待整改后评定 □不符合要求 |
| 检查组建议 | □限期整改：应在 年 月 日前完成整改  □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 检查组签字 | 组 长： |
| 组 员： |
| 观察员： |
| 企业确认 检查结果 | 企业负责人签字（公章）  年 月 日 |
| 备注 |  |