附件5

企业违法经营情况核查表

填表时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称  |                   （盖章）  | 经营方式  |    |
| 经营范围  |    |
| 许可证编号及到期时间  |                             年   月   日到期  |
| 法人代表人  |    | 联系人及电话 |  |
| 36个月内有无违法经营行为  |    |
| 36个月内有无违法经营假劣药品行为 是否存在未执行完毕的行政处罚 |    |
|     省（市）级局意见 （盖章）  |     年   月   日  |
|   市食品药品稽查支队意见（盖章）  |             年   月   日             　　　　　　　　　　　      |

 |  |  |  |