附件1

开办便利店“一件事”申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位基本情况 | | | | | | | | | | | | |
| 经营主体名称 |  | 统一社会信用代码 | | | | |  | | | | | |
| 成立日期 |  | 经营期限 | | | | |  | | | | | |
| 注册资本  （万元） |  | 企业类型 | | | | |  | | | | | |
| 法定代表人（负责人） |  | 证件类型 | | | | |  | | | | | |
| 证件号 |  | 联系电话 | | | | |  | | | | | |
| 被委托人 |  | 证件类型 | | | | |  | | | | | |
| 证件号 |  | 联系电话 | | | | |  | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | |
| 经营场所地址 |  | | | | | | | | | | | |
| 经营场所面积 | m2 | | | 使用方式：  □自有 □租赁 □无偿使用  产 权 人：  使用期限：  地址：  设施设备情况（限第二类医疗器械经营填写）： | | | | | | | | |
| 仓库地址  （如有） | 使用方式：  □自有 □租赁 □无偿使用  产 权 人：  使用期限：  地址：  面积：  设施设备情况（限第二类医疗器械经营填写）： | | | | | | | | | | | |
| **食品经营许可证办理** | 主体业态 | | 1. 是否含网络经营：□是，□否；如开展网络经营，请填写：网站地址：   ；   1. □从事食品批发销售； 2. 利用自动售货设备从事食品制售：□是，□否， 台； | | | | | | | | | |
| 经营项目 | | * + - 1. □散装食品销售 □含散装熟食销售   □含冷藏冷冻食品销售   * + - 1. □散装食品和预包装食品销售 □含散装熟食销售   □含冷藏冷冻食品销售   * + - 1. □特殊食品销售   □保健食品销售  □特殊医学用途配方食品销售  □婴幼儿配方乳粉销售  □其他婴幼儿配方食品销售   * + - 1. □酒类商品 □批发 □零售（□散装酒 □预包装酒）   5.□其他类食品销售  6.□食品销售连锁管理 | | | | | | | | | |
| **仅销售预包装食品备案** | 经营种类 | | 1.是否含冷藏冷冻食品：□是 □否 | | | | | | | | | |
| 2.是否含特殊食品：  □是：  □保健食品 □婴幼儿配方乳粉  □特殊医学用途配方食品（特定全营养配方食品除外）  □其他婴幼儿配方食品  □否 | | | | | | | | | |
| 使用自动售货设备情况 | | 自动售货设备数量：  自动售货设备摆放地址：  （位置不够可另附页） | | | | | | | | | |
| 网络经营情况 | | □是：  □自建网站：（填写网址）  □通过第三方平台销售：（填写平台名称）  □否 | | | | | | | | | |
| 销售方式 | | □批发 □零售 | | | | | | | | | |
| 连锁经营情况 | | □是：（若为企业总部则免填以下信息）  总部名称：  总部统一社会信用代码：  总部地址：  总部联系方式：  □否 | | | | | | | | | |
| **第二类医疗器械经营备案** | 经营范围  （2002年分类） | |  | | | | | | | | | |
| 经营范围  （2017年分类） | |  | | | | | | | | | |
| 经营方式 | | 零售 | | | | | | | | | |
| 人员情况 | | 姓名 | | 证件号 | | | 学历 | | | | 职称 |
| 法定代表人 | |  | |  | | |  | | | |  |
| 企业负责人 | |  | |  | | |  | | | |  |
| 质量负责人 | |  | |  | | |  | | | |  |
| 企业人员  情 况 | | 人员总数（人） | | | 质量管理人员（人） | | | 售后服务人员（人） | | 专业技术人员（人） | |
|  | | |  | | |  | |  | |
| **设置大型户外广告及在城市建筑物、设施上悬挂、张贴宣传品审批** | 悬挂、张贴宣传品数目（块/条） | |  | | | | | | | | | |
| 设置位置 | |  | | | | | | | | | |
| 面积（平方米） | | m2 | | | 长（米） | | | | m | | |
| 宽（米） | | | | m | | |
| 申请人声明 | 本企业（人）向许可机关郑重声明：过去五年内，本企业（人）担任直接负责的主管人员和食品安全管理人员所在的食品经营单位，不存在被吊销食品生产经营（卫生、生产、流通或者餐饮服务）许可证的情形。同时，本单位将严格遵守《食品安全法》的规定。  本企业（人）承诺，仅销售预包装食品经营者备案的所填内容及所附资料均真实、合法、有效，复印文本均与原件一致，经营条件符合法定要求。如有不实之处，愿承担相应的法律责任及由此产生的一切后果。  本企业（人）承诺，第二类医疗器械经营备案所提交的全部资料真实有效，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经营活动。  本企业（人）按要求已做好以下准备：  1.各项工作准备就绪，文件资料、设施设备齐全，可随时接受现场检查，现场检查时有关人员（企业负责人、质量管理人、专业技术人员）在岗；  2.企业已对专业技术人员的资质（学历、职称）进行真实性核查，满足在职在岗要求；  3.现场检查时能提供相关证明文件的原件（企业相关人员的学历证明、职称证明、企业注册地址、仓库地址租赁合同等）；  如若不能在贵局安排的时间内接受现场检查，同意退回申报资料。  本企业（人）知晓：开便利店的统一受理和统一发证，不取消原有许可事项，不改变原许可事项的法律主体、法律关系和法律效力。对具体行政许可不服而申请行政复议或者提起行政诉讼的，其主体仍为相关行政审批部门。  法定代表人/负责人（签字）： （企业盖章）  经办人（被委托人）签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |