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 |