附件2

药品生产企业或科工贸一体化的

集团企业设立的商业公司备案表

（附表1）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 生产企业名称 | 商业企业名称 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

注：药品生产企业或科工贸一体化的集团型企业设立的销售本企业（集团）药品的全资（或持股50%以上）商业公司（全国仅限1家商业公司）填报此表（提供EXCEL格式）。

境外药品国内总代理、

或进口药品国内分包装企业备案表

（附表2）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 生产企业名称 | 总代理或分包装企业药品名称 | 药品批准文号 | 采购平台药品ID | 总代理或分包装企业名称 |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：境外药品国内总代理或进口药品国内分包装企业（全国仅限1家）填报此表（提供EXCEL格式）。

药品上市持有人委托的

药品生产、经营企业备案表

（附表3）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 药品上市持有人名称 | 药品名称 | 药品批准文号 | 采购平台药品ID | 药品生产、经营企业名称 |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：药品上市许可持有人委托代为销售药品的药品生产企业或经营企业（全国仅限1家）填报此表（提供EXCEL格式）。

药品流通集团型企业备案表

（附表4）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 集团企业名称 | 子公司名称 | 集团企业在子公司持股比例（%） |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

注：在京药品流通集团企业或在外埠药品流通集团在京设立的子公司填报此表。（提供EXCEL格式）

偏远、交通不便医疗卫生机构备案表

（附表5）

 区食品药品监督管理局、 区卫生计生委：

 （医疗机构名称）按照《北京市公立医疗机构药品采购推行“两票制”实施方案》要求，我机构属于特别偏远、交通不便的乡（镇）、村医疗卫生机构的情形，在药品采购中确需增加一票，现将涉及的药品经营企业备案如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 乡（镇）、村医疗卫生机构名称 | 所涉经营企业名称 |
| 1 |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 医疗机构（盖章）：

备案日期： 年 月 日

偏远、交通不便医疗卫生机构备案汇总表

（附表6）

市食品药品监督管理局、市卫生计生委：

 （区名称）按照《北京市公立医疗机构药品采购推行“两票制”实施方案》要求，为保障偏远、交通不便的乡（镇）、村医疗卫生机构药品供应，确需增加一票的医疗卫生机构及涉及的药品经营企业汇总如下：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 乡（镇）、村医疗卫生机构名称 | 所涉经营企业名称 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

区食品药品监督管理局（盖章）：

区卫生计生委（盖章）： 日期： 年 月 日