附件3：

**药品生产企业资格声明表**

|  |  |
| --- | --- |
| 药品生产企业名称 |  |
| 组织机构代码证号 |  |
| 营业执照证号 |  |
| 营业执照发照机关 |  |
| 营业执照发照时间 |  |
| 营业执照年检情况 | □已年检 | □未年检 | 年检时间 |  |
| 所在省市 |  |
| 注册地址 |  |
| 邮政编码 |  |
| 生产地址 |  |
| 法定代表人 |  |
| 注册资本 |  万元 |
| 成立和（或）注册日期 |  |
| 营业期限 | 自 至  |
| 企业负责人 |  |
| 经济性质 |  |
| 公司性质 |  |
| 药品生产许可证证号 |  |
| 生产范围 |  |
| 药品生产许可证发证时间 |  |
| 许可证有效期截止日期 | 自 至  |
| 发证机关 |  |
| GMP认证证书 | □全厂认证 | □车间认证 | □未认证 |
| GMP认证范围 |  |  |  |
| GMP认证时间 |  |
| GMP认证发证机关 |  |
| GMP认证有效期截止日期 |  |
| 近3年3家主要客户的名称和地址 |  |
| 饮片生产操作标准、品种数、饮片的质控、保管、检验、人员配备情况 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 传 真 |  | 邮 箱 |  |

 兹证明上述声明的真实、准确，并提供了全部能够提供的资料和数据，我们同意遵照贵方的要求出具有关的证明文件。

资格声明人公章： 资格声明时间：