附件1

**新冠病毒抗原检测试剂销售登记报告表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主体信息 | 企业名称\* |  |
| 住所\* |  |
| 社会信用代码\* |  | 是否开展网络销售\* | 是□ 否□ |
| 企业性质\* | 药品经营企业□，许可证号：  |
| 医疗器械经营企业□，许可证号： |
| 医药电商平台□，平台备案号： |
| 经营场所 |  |
| 库房地址 |  |
| 法定代表人\* |  |
| 企业负责人\* |  |
| 联系电话 |  |
| 医疗器械网络交易第三方平台信息（平台填写） | 网站名称 |  |
| 网络客户端应用程序名 |  |
| 网站域名 |  |
| 本单位承诺以上填写真实、合法、有效，保证严格按照海南省新冠肺炎疫情防控工作各项要求，提供新冠病毒抗原检测试剂销售或交易服务。 法定代表人（主要负责人）签字：公章：日期： |

注：\*为必填项