**上药控股有限公司**

**供/购货企业质量管理体系调查表**

ERP中的编码： 填表日期：20 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称（盖章） | | | |  | | | | | | | | |
| 《许可证》注册地址 | | | | 省（市） 市 路 号 | | | | | | | | |
| 邮政编码 | |  | | 公司电话 | |  | | | 质量部门电话 | | |  |
| 经营方式 | |  | | 企业类型 | |  | | | 上年销售额 | | |  |
| 生产/经营范围 | | | |  | | | | | | | | |
| 《许可证》编号 | | | |  | | | 有效期至 | | |  | | |
| 《营业执照》编号 | | | |  | | | 有效期至 | | |  | | |
| GMP/GSP证书编号 | | | |  | | | 有效期至 | | |  | | |
| 《组织机构代码证》代码 | | | |  | | | 有效期至 | | |  | | |
| 税务登记证编号 | | | |  | | | | | | | | |
| 组织机构  及人员情况 | 职务 | | | 姓名 | | | 学历 | | | 职称 | | |
| 法定代表人 | | |  | | |  | | |  | | |
| 企业负责人 | | |  | | |  | | |  | | |
| 质量负责/受权人 | | |  | | |  | | |  | | |
| 员工情况 | | | 员工总数 | | 质量人员数 | | | 执业药师数 | | 专业人员数 | |
|  | |  | | |  | |  | |
| 设施设备 | 总面积（m2） | | 常温库（m2） | | | 阴凉库（m2） | | | 冷库（m2） | | 冷藏车（辆） | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | |
| 制药设备 | |  | | | | | | | | | |
| 是否具备  现代物流 |  | | 是否具有药品  第三方资质 | |  | | | | 药品追溯系统是否建立 | | |  |
| 质量信誉  情况 | 企业在经营中是否发生过重大质量事故 | | | | | | |  | | | | |
| 销售中在法律上有无不良行为记录 | | | | | | |  | | | | |
| 是否实施全过程计算机管理 | | | | | | |  | | | | |
| 质量保证  体系情况 |  | | | | | | | | | | | |