附件7

医疗器械网络交易服务第三方平台备案变更表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | | | |
| 备案凭证号 |  | | | | |
| 备案日期 |  | | | | |
| 社会信用代码 |  | | | | |
| 联系人 | 姓名 | 证件号 | 电话 | 传真 | 电子邮件 |
|  |  |  |  |  |
| 变更事项 | 原事项 | | 变更后事项 | | |
| 企业名称 |  | |  | | |
| 住 所 |  | |  | | |
| 法定代表人 |  | |  | | |
| 医疗器械质量安全管理人 |  | |  | | |
| 办公场所 |  | |  | | |
| 互联网药品信息服务资格证书编号 |  | |  | | |
| 网站名称 |  | |  | | |
| 网络客户端应用程序名 |  | |  | | |
| 网站域名 |  | |  | | |
| 网站IP地址 |  | |  | | |
| 服务器存放地址 |  | |  | | |
| 非经营性互联网信息服务备案编号 |  | |  | | |
| 电信业务经营许可证编号 |  | |  | | |
| 本单位承诺备案所提交的全部材料真实、合法、有效，并承担一切法律责任。同时，保证按照法律法规的要求提供医疗器械网络交易服务。  法定代表人（主要负责人）签字：  单位盖章：  年 月 日 | | | | | |

填表说明：

1. 本表按照实际内容填写，不涉及的可缺项。

2.本表填报内容应使用A4纸双面打印，不得手写。