附件1

药品流通环节专项检查重点对象摸底信息

填报单位（盖章）： 填报人： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 2019以来 | 委托其他企业储存、配送药品的企业数（家） | 接受委托储存、配送业务的企业数（家） | 2020年以来新开办的企业数（家） | 其他需要重点检查的企业（单位）数（家） | 总计 |
| 严重违反药品GSP的企业数（家） | 屡次违反药品GSP的企业数（家） | 被检查发现问题较多企业数（家） | 多次被投诉举报的单位数（家） | 抽检检出不符合规定药品的单位数（家） |  |  |  |  |  |
| 药品零售企业（）（）（） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 药品使用单位 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：药品零售企业包括单体药店、零售连锁门店