|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日期 | | 中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | | | | | | | |
| 公司名稱  (中文) | | ＊請依「販賣業藥商許可執照」完整填寫 | | | | | | | | |
| 販賣業藥商  許可執照 | | 執照編號：  管理藥師/藥劑生：  登記地址：  訪視地址： | | | | | | | | |
| 販賣業藥商  業者類別 | | □ 經授權輸入或輸出西藥製劑。  　□ 批發藥事法第六條之一公告列為追蹤追溯品項之  □ 非冷鏈儲存與運輸之血液製劑、疫苗或肉毒桿菌；  □ 其他追蹤追溯品項西藥製劑(非屬血液製劑、疫苗或肉毒桿菌)。  　□ 批發管制藥品製劑。  　□ 批發藥事法第二十七條之二公告列為必要藥品清單品項。  　□ 批發處方藥品。  □ 非屬上述但有執行西藥製劑批發作業者。 | | | | | | | | |
| 西藥製劑  GDP作業項目  (可複選) | | 類別/作業 | | 採購 | 儲存 | | 供應 | 輸出 | 輸入 | 運輸 |
| 室溫 | | □ | □ | | □ | □ | □ | □ |
| 聯絡人資料  (請提供日常聯繫確認  文件資料與訪視窗口) | | | 姓名/ 職稱 | | |  | | | | |
| 聯絡電話 | | |  | | | | |
| 聯絡Email | | |  | | | | |
| 販售藥品情形 | | □西藥製劑(含冷鏈)共\_\_\_\_項，冷鏈製劑共\_\_\_\_項 | | | | | | | | |
| 供應客戶類型 | | □藥商 □醫院(□公立 □私立)□診所□藥局□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 供應產品類別  (可複選) | | 製劑 | □一般西藥 □管制藥品(第 級) □醫用氣體  □冷藏藥品 □冷凍藥品 □生物藥品  □放射性藥品 □罕見疾病藥品 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| 其他  產品 | □中藥 □食品 □動物用藥  □化粧品 □醫療器材 □一般商品 □其他 | | | | | | | |
| 藥品儲存場所 (可複選) | | | | | | | | | | |
| 自有倉庫 | □藥商登記地址內設有倉庫。  □設有外部倉庫( 　個)，地址： | | | | | | | | | |
| 委外倉庫 | □藥品倉庫委外管理，委外方式為：  　□委託國內製造廠 □委託GMP貼標物流廠  　　□委託其他販賣業藥商 □委託藥品物流運輸業者  　　業者名稱：  　　 倉庫地址： | | | | | | | | | |
| 其他 | □無藥品儲存作業，  　藥品自製造廠生產、輸入、採購後由供應商直接送至客戶端。 | | | | | | | | | |
| 運輸 (可複選) | | | | | | | | | | |
| 一、藥品進貨至倉庫間之運輸 | | | | | | | | | | |
| 運輸責任者 | □報關業者 □製藥廠 □販賣業藥商 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| 型態 | □空調運輸 □連續溫度紀錄 □偏離警報 □確效包裝 □非空調運輸 | | | | | | | | | |
| 二、倉庫至客戶端之運輸 | | | | | | | | | | |
| 運輸責任者 | □上游供應商直送 □公司自用車自送 □客戶自取 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □委外物流業者 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| 共配情形 | □藥品專用 □藥品非專用 | | | | | | | | | |
| 共配類別 | □醫療器材 □中藥 □一般食品 □保健食品 □化粧品   □動物用藥 □一般商品 □其他 | | | | | | | | | |
| 運輸方式 | □空調車： □2-8℃ □15-25℃ □25℃以下 □其他  □非空調車  □使用確效包裝 | | | | | | | | | |