

附件 4

药品网络销售企业报告信息表

药品网络 销售类型*	☐ 自建类 ☒ 入驻类 ☐ 自建+入驻			
联系人*	姓 名	高兴军	电 话	18693151253
	身份证件类型	居民身份证	证件号码	430402197609242058
	传 真		电子邮箱	
主 体 信 息	企业名称*		甘肃凯福莱药业有限公司	
	社会信用代码*		91620102767725904J	
	主体业态（可多选）*		☐ 药品上市许可持有人 ☐ 药品生产企业 ☒ 药品批发企业 ☐ 药品零售企业	
	药品生产（经营） 许可证编号*		甘 AA931100031	
	互联网药品信息服务 资格证书编号（自建类必填）		/	
网站信息 （自建类）	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		/	
入驻药品网络交 易第三方平台信 息（入驻类）	药品网络交易 第三方平台名称*		入驻店铺名称*	入驻店铺主页链接*
	药师帮		甘肃凯福莱药业有限 公司	https://dian.ysbang.cn/#/suppliersto

			re?providerId=1819 1&trafficType=4
	药帮忙	甘肃凯福莱药业有限公司	https://www.ybm100.com/login/login.htm
	1 药城	甘肃凯福莱药业有限公司	https://mall.yaoex.com/?source=1

本单位承诺填报信息全部真实、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从事药品网络销售活动。

法定代表人（主要负责人）签字： 

单位盖章： 

2025 年 7 月 30 日

填表说明：

- 一、本表按照实际内容填写，*号内容为必填项目。其中，企业名称、社会信用代码等按照营业执照内容填写；药品生产（经营）许可证编号按照药品生产（经营）许可证内容填写。
- 二、涉及多个自建网站、网络客户端应用程序（含小程序）的，应当在报告内容中逐个列明；入驻同个或多个药品网络交易第三方平台开展经营活动的，应当将店铺名称、店铺首页链接在报告内容中逐个列明。所填栏目不够填写时，可根据实际情况增加行数填写。
- 三、本表填报内容应使用 A4 纸双面打印，不得手写。