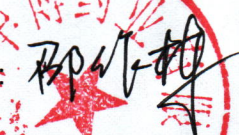


附件 4

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	邵作栋	电 话	13993131129
	身份证件类型	身份证	证件号码	62052119721005571X
	传 真		电子邮箱	13993131129@163.com
主 体 信 息	企业名称*		甘肃华博药业有限公司	
	社会信用代码*		916201030575686253	
	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AA931100066	
	互联网药品信息服务 资格证书编号 (自建类必填)		甘网药信备字〔2025〕00030 号	
网站信息 (自建类)	网站名称*		华博悦康	
	网络客户端应用程序名		华博悦康	
	网站域名*		gshbyyszd.cn	
	网站 IP 地址*		39.105.195.129	

	服务器存放地址*	张家口阿里云计算有限公司	
	非经营性互联网信息服务备案编号*	陇 ICP 备 2025020718 号-1	
	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*
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 8 月 1 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。