
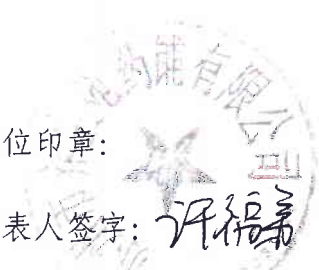


苏州市区社会基本医疗保险定点 零售药店协议管理申请表

申请单位  苏州市养生苑药铺有限公司

申请时间： 2016 年 10 月 21 日

营 业 面 积	201 m²		
房 屋 产 权	自有 <input checked="" type="checkbox"/> 租赁 <input type="checkbox"/>	剩余租期	___ / ___ 月
经营药品品种数	1705 种 (不含中药饮片)		
上年度营业情况	合计营业额 (万元)	药品营业额 (万元)	纳税额 (万元)
	7.44	7.22	0.22
申请 单位 意见	<p>我单位自愿承担苏州市区基本医疗保险服务, 申请成为医疗保险定点零售药店, 并对以下事项作出承诺:</p> <p>1. 承诺知晓申请定点的相关流程和要求, 所提供的资料及证明材料真实完整。</p> <p>2. 承诺本零售药店自提出申请定点之日起前一年没有被食品药品监督管理和卫生计生部门行政处罚的记录, 且未发生过重大药品质量事故。如提供的材料与事实不符, 将承担提供虚假材料所造成的一切后果。</p> <p>3. 如签订服务协议, 承诺严格按照医疗保险政策和协议要求规范提供医疗保险服务, 如有违规行为, 将承担相应责任。</p> <p style="text-align: right;">申请单位印章: </p> <p style="text-align: right;">法定代表人签字: 许福弟</p> <p style="text-align: right;">2016 年 1 月 1 日</p>		