**填报说明**

1．需提供的复印件：《营业执照》、《药品经营许可证》、拟任人员身份证、毕业证、健康证、资格证书、注册证、复印件、代办人员身份证

2．拟任人员**社保明细（养老、医疗关系需在本单位）原件**

3．**人员简历应从高中学历起，不允许待业，就业转换间衔接不能过长**

乐亭县XXXX药房

变更企业负责人、质量负责人申报材料

企业名称：乐亭县XXXX药房

法定代表人：张XX（法定代表人）

联系电话：183XXXXX728

上报时间： 年 月 日

目 录

1、封面

2、目录

3、变更人员申请书

4、药品零售企业变更现场验收审查表

5、《药品经营许可证》正、副本复印件

6、《工商营业执照》复印件

7、拟变更人员相关材料

8、任命书、解聘书

9、拟变更企业负责人、质量负责人声明

10、 无违反《药品管理法》相关规定情形承诺书

11、提交材料真实性承诺书

12、授权委托书及法定代表人、被委托人身份证复印件

乐亭县XXXX药房

变更企业负责人申请书

乐亭县行政审批局：

为更好的发展工作，推进公司药品质量工作更好展开，现申请乐亭县XXXX药房的企业、质量负责人由吕XX变更为卢XX (身份证号：130225XXXXXXXXXX执业药师)，特此申请。

妥否，请批示。

申请人：

年 月 日

解 聘 书

因药房业务整顿、人事调整，现解除吕XX企业负责人及质量负责人，再无劳动关系争议。

即刻生效。

年 月 日

**聘任书**

我药店聘任卢XX为药店企业负责人、西药质量负责人，负责药店的管理及药品质量工作，聘任时间XXXX年XX月，聘期3年。保证在职在岗，不得兼职。

年 月 日

声 明

乐亭县行政审批局：

我是乐亭县XXXX药房拟变更企业负责人及质量负责人卢XX，将负责药房日常管理工作，承担前质量负责人、企业负责人在药房经营活动中的连带责任，特此承诺。

保证人：

年 月 日

乐亭县XXXX药房

**企业、质量负责人个人简历**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 卢XX | 性 别 | 女 | 民 族 | 汉 |
| 出生年月 | 1980.05 | 学历及 专业 | 大专  临床医学 | 执业（中）药师资格 | 是√  否□ |
| 常住地址 | 河北省唐山市乐亭县XXXX | | | 联系电话 | 157XXXXXXXX |
| 何年何月至何年何月 | | | 在何单位从事何种工作 | | |
| 1996.9-1999.6 | | | 乐亭县xxxx中学 学生 | | |
| 1999.9-2003.7 | | | 华北煤炭医学院 学生 | | |
| 2003.8-2019.10 | | | 福平医院 药房 | | |
| 2016.11-2020.3 | | | 唐山南元医药连锁有限公司药师 | | |
| 2020.3至今 | | | 唐山南元医药连锁有限公司体育馆店企业、质量负责人 | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |

在职在岗无兼职声明

乐亭县XXXX药房

**▁▁▁▁▁▁▁▁▁▁▁▁▁▁▁▁**

乐亭县行政审批局：

卢XX，身份证号码（130225XXXXXXXXXXXXX），于XXXX年XX月XX日任职于乐亭县XXXX药房企业负责人、质量负责人岗位。本人具有X年以上药品经营质量工作经验，保证在药品零售企业工作期间在职在岗，无兼职、空挂、脱岗行为。

特此声明。

我已知晓此证明的真实性关系到保障药品安全之责任，如有虚假愿承担由此造成的一切法律责任。

当事人（企业负责人、质量负责人）签字：

当事人联系电话电话：

我已知晓此证明的真实性关系到保障药品安全之责任，如有虚假愿承担由此造成的一切法律责任。

单位法定代表人签字：

单位法定代表人办公电话：

( 公 章 )

年 月 日

**承 诺 书**

姓名：卢XX，身份证号：130225XXXXXXXXXXXX，拟任乐亭县XXXX药房企业负责人、质量负责人，我本人承诺无违反《中华人民共和国药品管理法》规定的禁止从事药品生产经营活动的情形，如有违反愿承担任何法律责任。

特此承诺。

承诺人：

年 月 日

**对提供材料真实性的书面承诺**

我药房申请变更企业负责人、质量负责人所提供的证书、资料、证明、身份证等，保证真实有效，如有虚假愿承担相应法律责任。

法定代表人：

年 月 日

乐亭县XXXX药房

委托授权书

兹委托 吕XX（身份证号：130225197705041427）办理乐亭县XXXX药房《药品经营许可证》变更企业负责人、质量负责人相关事宜。允许受委托人全权代理法定代表人行使职权。

委托期限：自 XXXX 年 XX 月 XX 日至 XXXX年 XX 月 XX 日

（ 公 章 ）

年 月 日