

仅销售预包装食品经营者新办备案信息采集表

办理备案日期：2023年09月28日

承诺

申请人承诺，已知晓仅销售预包装食品经营者备案的各项要求。以下所填内容均真实、合法、有效，复印文本均与原件一致，经营条件符合法定要求。如有不实之处，愿承担相应的法律责任及由此产生的一切后果。

申请人（签字或盖章）： 年 月 日

申请人姓名	周斌	邮箱	597068700@qq.com	联系电话	15086713275
代理人姓名	周斌	邮箱	597068700@qq.com	联系电话	15086713275
食品经营者名称	重庆赵一鸣商业管理有限公司				
统一社会信用代码	91500000MACYYFER6G				
法定代表人（负责人）	周斌	联系电话	15086713275		
联系人	周斌	联系电话	15086713275		
经营场所地址	重庆市两江新区金通大道9号A栋13号				
经营者类别	食品商场（超市） <input type="checkbox"/> 食品批发销售者 <input type="checkbox"/> 食杂店 <input type="checkbox"/> 便利店 <input type="checkbox"/> 药店 <input type="checkbox"/> 食品贸易商 <input checked="" type="checkbox"/> 网络食品销售者 <input type="checkbox"/> 食品自动售货销售者 <input type="checkbox"/>				
所在区域	是否在校园及周边	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>			
	是否在旅游景区	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>			
	是否在车站（码头）及周边	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>			
	是否在高速公路服务区	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>			
经营场所位置	是否在集中交易市场内	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>			
	是否在医院及周边	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>			
	是否在居民住宅小区及周边	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>			
	是否在加油（气）站	是 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>			
经营种类	1.是否含冷藏冷冻食品	是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
	2.是否含特殊食品	是 <input type="checkbox"/> 保健食品 <input type="checkbox"/> 婴幼儿配方乳粉 <input type="checkbox"/> 特殊医学用途配方食品（特定全营养配方食品除外） <input type="checkbox"/> 其它婴幼儿配方食品 <input type="checkbox"/> 否 <input checked="" type="checkbox"/>			

经营模式	是否实体店销售	是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	是否通过自动售货设备销售	是 <input type="checkbox"/> 自动售卖设备摆放地址:_____
	是否通过网络销售	是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
销售方式	批零兼营	
外设仓库	是否设置外设仓库	是 <input checked="" type="checkbox"/> (冷库 <input type="checkbox"/> 非冷库 <input checked="" type="checkbox"/> 仓库名称: 赵一鸣重庆仓 仓库地址: 重庆沙坪坝区安博物流园
	联系人	李锐;
	联系电话	18652662256;
连锁经营	是否连锁经营	是 <input type="checkbox"/> 企业总部名称: _____ 企业总部统一社会信用代码: _____ 企业总部地址: _____ 企业总部联系人: _____ 企业总部联系电话: _____
市场监管部门(盖章): 重庆两江新区市场监督管理局		受理人(签字):
备案编号: YB15000001519388		备案日期: 2023年09月28日
备案信息查询网址		http://scjgj.cq.gov.cn/ggbf_search/spjybaqkcx/index.html

填表说明:

1. 申请人应当知晓相关的法律法规、仅销售预包装食品经营者备案依据、开展经营活动的法定条件, 以及享有的权利和应承担的义务。
2. 申请人提交申请时应当已具备《食品安全法》等法律法规规定的食品经营条件。未达到相应条件前, 不得从事食品经营活动。
3. 申请人所填报内容均应真实、合法、有效, 复印文本均与原件一致。
4. 委托他人办理备案申请的, 还应当提交授权委托书、委托人及被委托人的身份证明文件。授权委托书应当载明委托事项、权限和期限。
5. 使用钢笔或签字笔(蓝色或者黑色)填写, 字迹工整。
6. 首次备案无需填写备案编号。
7. 食品经营者名称应当与营业执照标注的名称一致。
8. 统一社会信用代码应当与营业执照标注的统一社会信用代码一致。
9. 经营场所要具体表述所在位置, 明确到门牌号、房间号。
10. 申请人应当根据实际情况, 在申请表的“□”中打“√”。
11. 食品经营者如有外设仓库, 需逐一填写外设仓库的名称及地址。
12. 食品经营者备案信息发生变化的, 应当自发生变化之日起15个工作日内向市场监管部门办理备案变更。
13. 食品经营者终止食品经营活动的, 应当自经营活动终止之日起15个工作日内向市场监管部门办理备案注销。
14. 该表一式三份, 申请人、受理部门、负责日常监督检查的市场监管部门各留存一份, 不再发放任何纸质证

明文件。

15.该表可向市场监管部门获取。