附件2

**渝中区市场监管局2021年药品流通监督检查情况统计表**

填报单位：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **监管对象** | **检查情况** | **抽检情况** | **立案情况（件）** | **处罚情况** |
| **监管总家数** | **检查家次** | **发现违法违规企业数** | **采取告诫、约谈、限期改正等措施（家次）** | **抽检不合格批次** | **完成后处置件数** | **无证经营** | **经营使用假药** | **经营使用劣药** | **非法渠道购进药品** | **未遵守GSP** | **其他** | **结案（件）** | **移送公安（件）** | **资格罚人数** | **罚没款合计****（万元）** | **吊销许可证（家）** |
| 1、零售药店（含连锁门店） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2、药品使用单位（含学校医务室） | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3、疾控机构 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4、疫苗接种点 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5、中药材专业市场 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 本表为街道市场监管所、药品监管一科填报，季报时间为6月15日、9月15日前，年报时间为12月5日前。 |

填报人： 填报日期： 联系电话：