

# 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：2024年06月06日

## 承 诺

申请人承诺，已知晓仅销售预包装食品经营者的各项要求。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）：

2024年6月6日

申请人姓名	谭清松	邮箱	联系电话	15213406166
代理人姓名		邮箱	联系电话	
食品经营者名称	重庆君佑多食品有限公司			
统一社会信用代码	91500103MA6079GM2U			
法定代表人（负责人）	谭清松	联系电话	15213406166	
联系人	谭清松	联系电话	15213406166	
经营场所地址	重庆市江北区寸滩街道海尔路181号附145号一楼溉澜溪市场M1002			
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 checked="" type="checkbox"/> 否 <input 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：		

		<input checked="" type="checkbox"/> 否
	是否通过网络销售	<input checked="" type="checkbox"/> 是 自建网站 <input type="checkbox"/> 网址： 通过第三方平台销售 <input checked="" type="checkbox"/> 平台名称：抖音 <input type="checkbox"/> 否
销售方式	批零兼营	
外设仓库	是否设置外设仓库	<input checked="" type="checkbox"/> (冷库 <input type="checkbox"/> 非冷库 <input type="checkbox"/> ) 仓库名称：一仓库 仓库地址：重庆市巴南区界石镇界石路 194 号 9 栋 1-1 <input type="checkbox"/> 否
	联系人	谭清松；
	联系电话	15213406166；
连锁经营	是否连锁经营	<input type="checkbox"/> 是 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： <input checked="" type="checkbox"/> 否
市场监管部门（盖章）：重庆市江北区市场监督管理局		受理人（签字）
备案编号：YB15001051996565		备案日期：2024 年 06 月 06 日
备案信息查询网址		<a href="http://scjgj.cq.gov.cn/ggbf_search/spjybaqkcx/index.html">http://scjgj.cq.gov.cn/ggbf_search/spjybaqkcx/index.html</a>

填表说明：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 使用钢笔或签字笔（蓝色或者黑色）填写，字迹工整。
- 首次备案无需填写备案编号。
- 食品经营者名称应当与营业执照标注的名称一致。
- 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。
- 经营场所要具体表述所在位置，明确到门牌号、房间号。
- 申请人应当根据实际情况，在申请表的“”中打“”。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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