## 申请人生产条件未发生变化声明

唐河县市场监督管理局：

申请人 已于 年 月 日取得《食品生产许可证》，编号为： ；生产食品类别为： 。

《食品生产许可证》有效期至 年 月 日。现提出 （延续、变更）申请，并就生产条件保持情况声明如下：

1. 食品生产加工场所及周围环境，现有设备布局和工艺流程、主要生产设备设施、食品类别等事项未发生变化。
2. 《食品生产许可证》有效期内未出现《食品生产许可审查通则》规定的情形。
3. 不存在其他影响食品安全的变更情况。

本申请人对以上声明内容的真实性负责，如有虚假自愿承担相应法律责任。

申请人（盖章）：

法定代表人（负责人）签字：

申请日期： 年 月 日

联系人： 联系电话：

换发药品零售经营许可告知承诺书

唐河县市场监督管理局：

我公司申请办理药品经营许可证（零售） 换发事项，对以下内容做出承诺：

一、我公司严格按照国家有关法律、法规，合法经营，未被列入经营异常名录和严重违法失信企业名单。

二、我公司已认真学习并熟知《中华人民共和国药品管理法》、《药品经营许可证管理办法》、《河南省药品检查管理办法实施细则（试行）》及现场检查指导原则所有要求。

三、我公司经营条件在提交药品零售经营许可延续申请前未发生变化，经营场所选址、设计、布局、维护等均符合规范要求，验收、养护仪器设施设备等配置齐全，并已建立药品零售企业质量管理体系，确保体系正常有序运行是我公司的法定义务。

四、我公司在药品零售经营许可有效期间，无“因违法经营被市场监督管理部门立案调查但尚未结案的，或者收到行政处罚决定但尚未履行的”情形，已设置或配备与经营规模、经营范围相适应的，并符合相关资质要求的质量管理、经营等关键岗位人员企业；法定代表人或企业负责人、质量负责人、质量管理机构负责人无《中华人民共和国药品管理法》第122条、第123条、第125条、第126条、第141条、第142条规定的禁止从业情形。

五、我公司按照规范要求安装了计算机药品管理系统，店内各岗位人员可以按照操作规程通过授权及密码登陆计算机系统，进行数据的真实录入和可追溯。

六、我公司保证本次提交的申请材料真实、合法、有效，与现场情况一致。并对申请材料实质内容的真实性负责。如提供虚假资料或采取其他欺骗手段，我公司承担由此产生的一切法律责任。

七、《中华人民共和国药品管理法》第一百二十三条　提供虚假的证明、数据、资料、样品或者采取其他手段骗取临床试验许可、药品生产许可、药品经营许可、医疗机构制剂许可或者药品注册等许可的，撤销相关许可，十年内不受理其相应申请，并处五十万元以上五百万元以下的罚款；情节严重的，对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员，处二万元以上二十万元以下的罚款，十年内禁止从事药品生产经营活动，并可以由公安机关处五日以上十五日以下的拘留。

承诺人（签章）：

年 月 日

经营范围变更药品零售经营许可

告知承诺书

唐河县市场监督管理局：

我公司申请办理药品经营许可证（零售） 经营范围变更 事项，对以下内容做出承诺：

一、我公司严格按照国家有关法律、法规，合法经营，未被列入经营异常名录和严重违法失信企业名单。

二、我公司已认真学习并熟知《中华人民共和国药品管理法》、《药品经营许可证管理办法》、《河南省药品检查管理办法实施细则（试行）》及现场检查指导原则所有要求。

三、我公司在药品零售经营许可有效期间，无“因违法经营被市场监督管理部门立案调查但尚未结案的，或者收到行政处罚决定但尚未履行的”情形，已设置或配备与经营规模、经营范围相适应的，并符合相关资质要求的质量管理、经营等关键岗位人员企业；法定代表人或企业负责人、质量负责人、质量管理机构负责人无《中华人民共和国药品管理法》第122条、第123条、第125条、第126条、第141条、第142条规定的禁止从业情形。

四、我公司按照规范要求安装了计算机药品管理系统，店内各岗位人员可以按照操作规程通过授权及密码登陆计算机系统，进行数据的真实录入和可追溯。

五、我公司保证本次提交的申请材料真实、合法、有效，与现场情况一致。并对申请材料实质内容的真实性负责。如提供虚假资料或采取其他欺骗手段，我公司承担由此产生的一切法律责任。

六、《中华人民共和国药品管理法》第一百二十三条　提供虚假的证明、数据、资料、样品或者采取其他手段骗取临床试验许可、药品生产许可、药品经营许可、医疗机构制剂许可或者药品注册等许可的，撤销相关许可，十年内不受理其相应申请，并处五十万元以上五百万元以下的罚款；情节严重的，对法定代表人、主要负责人、直接负责的主管人员和其他责任人员，处二万元以上二十万元以下的罚款，十年内禁止从事药品生产经营活动，并可以由公安机关处五日以上十五日以下的拘留。

承诺人（签章）：

年 月 日

特种设备作业人员资格认定健康承诺

本人姓名：  ，身份证号码：      ，现申请特种设备焊接操作人员证 □新申请□复审。

本人身体健康、无妨碍从事特种设备焊接作业的疾病和生理缺陷；符合《特种设备焊接操作人员考核细则》要求。

特此承诺！

本人对承诺信息的真实性负责，如有隐瞒或不实，相关责任全部由本人承担。

承诺人：

年 月 日

特种设备作业人员资格认定健康承诺

本人姓名：  ，身份证号码：      ，现申请特种设备焊接操作人员证 □新申请□复审。

本人身体健康、无妨碍从事特种设备焊接作业的疾病和生理缺陷；符合《特种设备焊接操作人员考核细则》要求。

特此承诺！

本人对承诺信息的真实性负责，如有隐瞒或不实，相关责任全部由本人承担。

承诺人：

年 月 日