

仅销售预包装食品经营者备案信息采集表

办理备案日期：2025 年 05 月 23 日

申请人姓名及联系方式	王丽娜 18331161226		
代理人姓名及联系方式			
食品经营者名称	河北繁星尚品商贸有限公司		
统一社会信用代码	91130684MA07XQDR8T		
法定代表人（负责人）	王丽娜		
联系人	王丽娜	联系电话	18331161226
经营场所地址	河北省保定市高碑店市昌盛路格林美筑小区底商 130-2 号门店		
外设仓库	☐ 有： ☐ 冷库： ☐ 非冷库： ☒ 无		
经营种类	1. 是否含冷藏冷冻食品： ☒ 是 ☐ 否		
	2. 是否含特殊食品： ☒ 是： ☒ 保健食品 ☐ 婴幼儿配方乳粉 ☐ 特殊医学用途配方食品（特定全营养配方食品除外） ☒ 其他婴幼儿配方食品 是否含特定全营养配方食品： ☐ 是 ☒ 否 ☐ 否		
	3. 是否含普通食品： ☒ 是 ☐ 否		
销售方式	☐ 批发 ☒ 零售		

网络经营情况	☒ 是： ☐ 自建网站： ☒ 通过第三方平台销售： <u>震坤行, 凤凰知音商城, 京东</u> ☐ 否	
使用自动售货设备情况	☐ 是，自动售货设备摆放地址： ☒ 否	
连锁经营情况	☐ 是，企业总部名称、统一社会信用代码、地址及联系方式： ☒ 否	
受理部门（盖章）：		受理人（签字）：沈小同
备案编号：YB21306840020572		备案时间：2025 年 05 月 23 日

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，在申请表中的□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。