附件1

药品经营活动监督检查计划清单

制定单位： 制定时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **被检查单位** | **计划检查时间** | **计划检查方式及频次** | **备注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

说明：1.计划检查时间：明确到月份。

2.计划检查方式及频次：常规检查、药品GSP符合性检查等，如“常规检查3次、符合性检查1次”。