

中国医药商业协会

药商协字[2016]3号

关于开展 2015 年度药品零售企业经营情况 补充调查的函

各相关企业：

为配合 2016 年《药品流通统计报表制度》的宣贯落实，解决新旧制度指标差异化统计数据的衔接问题，确保同期统计数据的可比性，中国医药商业协会受商务部市场秩序司委托，现组织开展 2015 年度药品零售企业经营情况补充调查，并将依据调查结果撰写《2015 年中国药品零售市场分析报告》，为政府研究制定相关政策提供参考依据，为企业发展提供数据支撑。

现将《2015 年度药品零售企业经营情况补充调查表》发至贵企业，请接函后即予以落实填报部门和人员，按要求真实、完整填报。有关填报要求及联系方式如下：

数据截止日期：2015 年 12 月 31 日

报表上报时间：2016 年 2 月 29 日前

报送方式：下载报表填写后发送至协会邮箱

报表下载地址：中国医药商业协会信息平台栏目

网 址: www.capc.org.cn

协会联系人: 范晔 蔡宇 蒋丽华

联系电话: 010-67274423、87273558、、87273561

传 真: 010-67276239

电子邮箱: xxb@capc.org.cn JLhxza@sina.com

通讯地址: 北京市海淀区三里河路1号西苑饭店4号楼5456

室 中国医药商业协会信息部

邮 编: 100044

附件: 2015年度药品零售企业经营情况补充调查表



附件:

2015 年度药品零售企业经营情况补充调查表

填报企业 (盖章):

企业名称			组织机构代码	□□□□□□□□-□	
法人代表			总经理		
详细地址			邮 编		
电 话		传 真		电子信箱	
企业结构 (划✓)	<input type="checkbox"/> 零售连锁企业 <input type="checkbox"/> 零售单体企业 <input type="checkbox"/> 批零兼营企业				
	<input type="checkbox"/> 集团母公司 <input type="checkbox"/> 成员企业 (如选择由成员企业填写此表, 请填集团母公司组织机构代码 □□□□□□□□-□)				
企业基本 情况	2015 年 (含税) 销售总额 _____ (万元)				
	营业总面积 _____ (m ²)		平均门店面积 _____ (m ²)		
	门店总数 _____ (家)	其中:	直营店中: 本省门店 _____ (家)		
		直营门店 _____ (家)	跨省门店 _____ (家)		
			医保定点门店 _____ (家)		
涉及省份个数 _____ (个), 具体: _____					
销售结构 情况	1、药品销售金额 _____ (万元)				
	其中: 凭医院处方销售额 _____ (万元)				
	处方药销售额 _____ (万元)				
非处方药销售额 _____ (万元)					
2、非药品销售额 _____ (万元)					
其中: 医疗器械销售额 _____ (万元)					
保健食品销售额 _____ (万元)					
化妆品销售额 _____ (万元)					
其他销售额 _____ (万元)					
3、网上 B2C 交易额 _____ (万元)					
经营服务 情况	药品经营品规数 ^[1]	其中:		年处方数量合计 (含电子处方)	
	_____ (种)	处方药 _____ (种)	_____ (张)		
	医疗器械品规数	非处方药 _____ (种)	其中:		
	_____ (种)	国家基本药物 _____ (种)	医院处方数量 _____ (张)		

	净利润_____ (万元)	统一配送比重_____ (%)	
运营及效益情况	人均劳效 ^[2] _____ (元/人/天)	人工费用率_____ (%)	租金费用率_____ (%)
人员结构情况	2015年末职工人数 _____ (人)	药学技术人员_____ (人) 占比_____ (%) 其中:1 执业药师_____ (人) 2 药学技术职称人员_____ (人) 3 健康管理师_____ (人) 4 营养师_____ (人) 5 护理师_____ (人) 6 美容师_____ (人)	

填表部门：_____ 负责人：_____ 联系人：_____ 电话：_____ 手机：_____

填表日期：_____年_____月_____日

指标解释：

[1] 药品经营品规数：仅包含中成药、西药、中药饮片三品类。

[2] 人均劳效=日均销售额/药店员工人数