附件1

姚安县农药经营网点规划表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 乡  镇 | 农作物总播种面积（亩） | 播种或种植面积（亩） | | 农药经营布点（100个） | |
| 粮食作物 | 其他作物 | 农 药 | 限用农药 |
| 栋川镇 | 94016 | 40400 | 53616 | 50 | 2 |
| 光禄镇 | 46980 | 16100 | 30880 | 14 | 2 |
| 前场镇 | 27300 | 15800 | 11500 | 5 | 1 |
| 弥兴镇 | 60700 | 20700 | 40000 | 10 | 1 |
| 太平镇 | 21600 | 9200 | 12400 | 4 | 2 |
| 官屯镇 | 40900 | 20800 | 20100 | 7 | 1 |
| 左门镇 | 9908 | 6500 | 3408 | 2 | 0 |
| 适中乡 | 10500 | 6300 | 4200 | 3 | 0 |
| 大河口乡 | 15600 | 9200 | 6400 | 5 | 1 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合 计 | 327504 | 145000 | 182504 | 100 | 10 |

附件2

**农药经营许可证申请表**

（适用于首次申请，经营范围增加限制使用农药、

改变营业场所或仓储场所地址）

**申 请 人：**　　　　　　 （公章）

**联 系 人：**

**联系电话：**

**申请日期：**　　　 年 　　月 　日

云南省农业厅制

**一、申请人基本情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人名称 | （公章） | | | |
| 住　　所 |  | | | |
| 营业场所 |  | | | |
| 仓储场所 |  | | | |
| 邮政编码 |  | 传　　真 |  | |
| 电子邮箱 |  | | | |
| 成立时间 |  | 统一社会信用代码 | |  |
| 固定资产（万元） |  | 注册资金（万元） | |  |
| 法定代表人  （负责人） |  | 电话 | |  |
| 联系人 |  | 固定电话 | |  |
| 手 机 | |  |
| 电子邮箱 | |  |
| 法定代表人  （负责人）签名 |  | | | |

**二、申请农药经营范围**

|  |  |
| --- | --- |
| 经营范围分类 | 申请经营范围  （在对应的栏目中打“√”） |
| 农药 |  |
| 农药（限制使用农药除外） |  |

**三、分支机构**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 营业场所 | 仓储场所 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**四、提交材料清单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 材料名称 | 是否提交（在相应  栏目中打“√”） | | 备注 |
| 1、企业营业执照复印件（加盖公章） |  | |  |
| 2、申请资料真实性、合法性声明 |  | |  |
| 3、法定代表人（负责人）身份证明复印件 |  | |  |
| 4、经营人员的学历或者培训证明复印件（加盖公章） |  | |  |
| 5、营业场所和仓储场所地址、面积、平面图等说明材料及照片 |  | |  |
| 6、计算机管理系统、可追溯电子信息码扫描设备、安全防护、仓储设施等清单及照片 |  | |  |
| 7、房产证或租赁证明 |  | |  |
| 8、有关管理制度目录及文本 |  | |  |
| 9、申请材料电子文档 |  | |  |
| 10、其他 |  | |  |
| **申请限制使用农药经营许可证和扩大农药经营许可范围的还应提供以下材料：** | | | |
| 11、云南省限制使用农药经营许可推荐意见表 |  |  | |
| 12、实地核查表 |  |  | |
| 13经营人员两年以上从事农学、植保、农药相关工作的经历证明 |
| 14、明显标识限制使用农药的销售专柜、限制使用农药的安全防护设施、设备等清单及照片 |  |  | |
| 15、有关限制使用农药管理制度目录及文本 |  |  | |
| 16、农药经营许可证明文件复印件 |  |  | |

附件3

关于申请资料真实合法的声明

农业局：

我单位提交的农药经营许可申请资料真实合法，如有不实之处，愿负相应的法律责任，并承担由此产生的一切后果。

特此声明

法人签字： 申请单位（盖章）：

附件4

**农药经营许可材料审查报告**

**申   请   人：**

**申请人经营场所地址：**

**是否首次申请：**

**申请经营范围：**

**审 查 日 期：**　　　　  

|  |
| --- |
| **材料审查意见：**  **审查组组长（签字）：**  **审查组成员（签字）：**  **年 　　月   日** |

附件5

行政许可受理通知书

编号：

：

　　经审查，你（单位）申请的农药经营许可事项属于本机关职权范围，申请材料齐全，符合法定形式和申报要求，根据《中华人民共和国行政许可法》第三十二条的规定，现予受理。本机关将于 日内作出决定（依法需要现场实地核查、专家评审的，所需时间不计算在本期限内）。

联 系 人：

联系电话：

监督电话：

行政许可机关名称（签章）

年 月 日

注：本通知书一式两份，申请人、受理机关各存一份。

附件6

行政许可不予受理通知书

编号：

：

　　　　年　　月　　日，你（单位）向本机关提出的农药经营许可申请及相关材料收悉。经审查：

　　1.该事项依法不需要取得行政许可。

2.该事项依法不属于本机关职权范围，请向其他行政许可机关提出行政许可申请。

3.其他不符合法定条件的情形：

。

根据《中华人民共和国行政许可法》第三十二条第二款的规定本机关决定不予受理。

对本决定不服，可以自收到本决定之日起60日内，依法向 姚安县人民政府 申请行政复议，或者在六个月内依法向姚安县人民法院提起行政诉讼。

行政许可机关名称（签章）

年 月 日

注：本决定应当自收到申请材料（补正材料）之日起5日内作出；本决定书一式两份，申请人、受理机关各存一份。

附件7

**云南省农药经营许可实地核查表**

经营者名称：　　　　　　　　  地址：

法定代表人：　　　　　　　　  联系人及电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **审查内容** | **审查要点** | | **审查方法** | | **审查评定** | **备注** |
| **1** | **基本情况** | | | | | | |
| 1.1 | 企业名称、法定代表人、门店及仓储地址等审查 | （1）申请书企业名称应当与营业执照名称一致； | | | 查验申请书与营业执照一致性；查验产权证及租赁合同。 | （ ）合格  （ ）建议改进  （ ）不合格 |  |
| 1.2 | 法定代表人 | （2）申请书法定代表人（负责人）应当与营业执照一致；是否列入禁业人员名单。 | | |
| 1.3 | 经营场所 | （3）申请书填写的经营场所地址是否与营业执照一致；是否拥有经营场产权证，租赁经营的，是否有租赁合同。 | | |
| 1.4 | 仓储场所 | （4）仓储场所地址是否与申请书填写的一致。是否拥有仓储场所产权证，租赁的，是否有租赁合同。 | | |
| 1.5 | 经营限制使用农药的\* | （5）是否符合省级农业主管部门制定的限制使用农药的定点经营布局 | | | 核查实际经营场所是否符合省级农业主管部门布局 | （ ）合格  （ ）不合格 |  |
| 核查人员： 日期： 年 月 日 | | | | | | | |
| **序号** | **审查内容** | **审查要点** | | **审查方法** | | **审查评定** | **备注** |
| **2** | **人员要求** | | | | | | |
| 2.1 | 经营人员 | （1）应熟知《农药管理条例》、《农药经营许可管理办法》以及其他相关法律、法规和产业政策；  （2）经过专业教育机构56小时培训；  （3）具有农药和病虫害防治专业知识；  （4）熟悉当地农业生产实际及农作物病虫草害发生情况，并能针对农药使用进行规范的指导；  （5）是否属于禁业人员； | | （1）当面了解经营人员的基本情况，包括从业经历、对限制性使用农药名录的掌握情况；对相关农药法律法规及产业政策的掌握情况，对当地农业生产了解情况；  （2）可随机抽取经营的农药产品，让其简述使用范围、使用方法、药害情况及人畜、环境、作物安全注意事项；或进行现场考核；  （3）查看有关人员个人简历、培训证明、劳动合同（必要时审查社保缴费单）、学历证明等，并与企业申请材料对照。 | | （ ）合格  （ ）建议改进  （ ）不合格 |  |
| 2.2 | 限制性使用农药经营人员条件\* | 除满足2.1条件外，还应当具有熟悉限制使用农药相关专业知识和管理规定的经营人员，并有2年以上从事农药相关工作的经历。 | | （1）当面了解经营人员的基本情况，包括从业经历、是否有2年从事限制性使用农药的经历、对限制性使用农药名录的掌握情况；对相关农药法律法规及产业政策的掌握情况，对当地农业生产了解情况；与限制性使用农药相关的作物及病虫害发生、防治情况；对病虫草害及防治知识的掌握情况等；  （2）可随机抽取经营的限制使用农药产品及其他产品，让其简述使用范围、使用方法、药害情况及人畜、环境、作物安全注意事项；或进行现场考核；  （3）查看有关人员个人简历、培训证明、劳动合同（必要时审查社保缴费单）、学历证明等，并与企业申请材料对照。 | | （ ）合格  （ ）不合格 |  |
| 核查人员： 日期： 年 月 日 | | | | | | | |
| **序号** | **审查内容** | **审查要点** | | **审查方法** | | **审查评定** | **备注** |
| **3** | **经营条件（经营/仓储场所、设施、设备等）及农药废弃物暂存场所要求** | | | | | | |
| 3.1 | 营场所、仓储场所\* | （1）具有不少于30平方米的专门经营场所  （2）不少于50平方米的仓储场所。 | | 看现场，必要时测量  （1）经营场所面积：  （2）仓储场所面积： | | （ ）合格  （ ）不合格 |  |
| 3.2 | 安全保障设施、设备 | （1）经营场所和仓储场所应当配备必要的安全防护器材、设备（如:通风橱或排气扇、灭火器、消防栓、沙池、口罩、劳动服、手套、急救设施和设备等）  （2）经营场所和仓储场所应当与其他商品、生活区域、饮用水源有效隔离。 | | 看现场  （1）经营场所安全防护器材设备；中毒急救设施：  （2）仓储场所安全防护器材设备；中毒急救设施；  （3）经营场所与其他商品、生活区域、饮用水源有效隔离措施：  （4）仓储场所与其他商品、生活区域、饮用水源有效隔离措施： | | （ ）合格  （ ）建议改进  （ ）不合格 |  |
| 3.3 | 展柜、货架等经营设备 | （1）具有专门展柜、货架等其他必要的经营设备；  （2）应具有明显标识及警示语；  （3）与经营的其他商品有效隔离。 | | 看现场  （1）仓储场所产品摆放以遵循“安全第一”的原则。要按照农药类别分开存放，码放高度事宜，防止倒塌；限制使用农药应设立专区或专柜，单独存放在不容易接触到的地方；兼营其他农业投入品的，应当具有相对独立的农药经营区域。  （2）展柜、货架摆放应遵循“方便查看、方便取放”的原则。按农药类别设置杀虫剂、杀菌剂、除草剂及植物生长调节剂、杀鼠剂等展示区，并加以标识。也可以根据所适用的农作物和防治对象，分区进行展示。  （3）展柜、货架的醒目位置应标有“农药有毒”、“严禁烟火”“禁止饮食”等类似警示语。  （4）是否与其它商品分开经营；  （5）其他相关设施： | | （ ）合格  （ ）建议改进  （ ）不合格 |  |
| 3.4 | 废弃物回收暂存场所 | 具有专用的废弃物回收暂存场所，并采取符合国家环境保护标准的防护措施。 | | （1）场所面积、位置：  （2）储存方式：是否瓶、袋分开，是否进行包装存放；  （3）防护措施：具体描述。 | | （ ）合格  （ ）建议改进  （ ）不合格 |  |
| 核查人员： 日期： 年 月 日 | | | | | | | |
| **序号** | **审查内容** | **审查要点** | | **审查方法** | | **审查评定** | **备注** |
| 4 | **可追溯管理情况** | | | | | | |
| 4.1 | **计算机管理系统\*** | **（1）具有可追溯电子信息码扫描识别设备**  **（2）具有用于记载农药购进、储存、销售等电子台账计算机管理系统。**  **（3）具备记录实名购买人及联系方式、销售数量、销售日期等信息的计算机管理系统。** | **现场查看：**  **(1）是否有扫描识别设备及是否能进行可追溯电子信息码扫描；**  **（2）是否具有记录实名购买人及联系方式、销售数量、销售日期等信息的计算机管理系统；**  **（3）现场查验系统记录** | | | **（ ）合格**  **（ ）不合格** |  |
| 4.2 | **进货查验及台账记录** | **有进货查验、台账记录。** | **现场查看：**  **（1）包装箱内是否有质量合格证；**  **（2）是否查验标签（可现场查验演示）；**  **（3）台账记录情况。** | | | **（ ）合格**  **（ ）建议改进**  **（ ）不合格格** |  |
| 4.3 | **限制性使用农药实名购买记录的计算机管理系统\*** | **应当具备记录实名购买人及联系方式、销售数量、销售日期等信息的计算机管理系统。** | **现场查看**  **1.是否具有记录实名购买人及联系方式、、销售数量、销售日期等信息的计算机管理系统；**  **2.现场查验系统记录。** | | | **（ ）合格**  **（ ）不合格** |  |
| 5 | **管理制度要求** | | | | | | |
| 5.1 | **限制性使用农药管理制度\*** | **进货查验、台账记录、安全管理、安全防护、应急处置、仓储管理、农药废弃物回收与处置、使用指导等管理制度和岗位操作规程；进货与销售、安全管理和防护、应急处置、仓储管理、使用指导及人员培训等方面。** | | **查看制度完整性、查看运行记录、审查制度执行情况** | | **（ ）合格**  **（ ）建议改进**  **（ ）不合格** |  |
| 5.2 | **可追溯管理制度** | **具有进货查验、台账记录等管理制度和岗位操作规程。** | | **查看制度完整性、查看运行记录、审查制度执行情况** | | **（ ）合格**  **（ ）建议改进**  **（ ）不合格格** |  |
| 5.3 | **限制性使用农药管理制度\*** | **包括进货与销售、安全管理和防护、应急处置、仓储管理、使用指导及人员培训等方面。** | | **查看制度完整性、查看运行记录、审查制度执行情况** | | **（ ）合格**  **（ ）不合格** |  |
| **核查人员： 日期： 年 月 日** | | | | | | | |

附件8

**农药经营许可实地核查报告**

**申   请   人：**

**申请人经营场所地址：**

**是否首次申请：**

**申请经营范围：**

**审 查 日 期：**

|  |
| --- |
| 实地核查结论（存在的主要问题及建议）：      审查组根据《云南省农药经营许可实施办法》要求，在书面材料审查的基础上，于 　　 年 　月  日至 年   月  日对该申请人进行了实地核查。共核查 　　 （个）单项，其中：合格项目 　项；建议改进项目 　　项；不合格项目 　　项。    经综合评价，本审查组对该申请人的综合审查结论为：      **建议：**          审查组组长（签字）：  审查组成员（签字）：  年 　　月   日 |

附件9

**云南省限制使用农药经营许可推荐意见表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 经营者名称 |  | | |
| 住 所 |  | | |
| 联系人 |  | 固定电话 |  |
| 手机 |  |
| 营业场所 |  | | |
| 仓储场所 |  | | |
| 县级农业行政主管部门推荐意见（是否满足布局规划、是否符合限制使用农药定点经营条件等）：  经办人（签字）： 负责人（签字）：  （单位公章）  年 月 日 | | | |
| 州（市）级农业行政主管部门审查意见：  经办人（签字）： 负责人（签字）：  （单位公章）  年 月 日 | | | |