附件

山东省农药经营许可审查细则

第一章  总则

**第一条**根据《农药管理条例》《农药经营许可管理办法》，结合本省实际，制定本细则。

**第二条**本细则所称农药经营许可审查，是指对本省行政区域内农药经营许可的申请与受理、申请材料审查和经营能力核查、农药经营许可证核发。

**第三条**农药经营许可审查，应坚持依法依规、属地监管、标准一致的原则。一个农药经营者只核发一个农药经营许可证。

**第四条**限制使用农药经营许可由省农业厅核发，实行定点经营、实名制购买，农药经营许可证经营范围标注为“农药”。

**第五条**限制使用以外的其他农药经营许可一般由县级农业主管部门核发。设立的分支机构跨越多个县（市、区）域，且在同一设区市域，可由设区市农业主管部门核发；设立的分支机构跨越多个设区市域的，可由省农业厅核发。农药经营许可证经营范围标注为“农药（限制使用农药除外）”。

**第六条**农药经营许可审查期限不超过二十个工作日。受理申请的农业主管部门应当自受理之日起二十个工作日内作出农药经营许可证核发决定。符合条件的，核发农药经营许可证；不符合条件的，书面通知申请人并说明理由。

第二章  申请与受理

**第七条**首次申请农药经营许可证，应当向其所申请的县级以上农业主管部门提交以下纸质材料2套，并按顺序装订成册，同时提供电子文档。

（一）农药经营许可证申请表（附件1）；

（二）申请材料真实性、合法性声明；

（三）营业执照、法定代表人（负责人）身份证复印件；

（四）经营人员的学历或培训证明等基本情况；

（五）营业场所和仓储场所所有权或租赁证明材料；

（六）营业场所和仓储场所地址、面积、平面图等说明材料及相关照片；

（七）微机及计算机管理系统、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；

（八）有关管理制度目录及文本；

（九）受理机关规定的其他材料。

设立分支机构的，应当同时提交各分支机构营业执照复印件及第（四）、（五）、（六）、（七）、（八）项纸质资料，并单独装订成册，同时提供电子文档。

申请限制使用农药经营许可证，还应提供以下材料：

（一）山东省限制使用农药经营定点推荐意见表（附件2）；

（二）经营者两年以上从事农学、植保、农药相关工作的经历证明；

（三）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，有关限制使用农药管理制度目录及文本。

**第八条**县级以上农业主管部门对申请人提交的申请材料，应当根据下列情况分别作出处理：

（一）不需要农药经营许可的，即时告知申请者不予受理；

（二）申请材料存在错误的，允许申请者当场更正；

（三）申请材料不齐全或者不符合法定形式的，应当当场或者在五个工作日内一次告知申请者需要补正的全部内容，逾期不告知的，自收到申请材料之日起即为受理；

（四）申请材料齐全、符合法定形式，或者申请者按照要求提交全部补正材料的，予以受理。

第三章  审查流程

**第九条**经营许可审查分为材料审查和实地核查。分别由3人以上组成审（核）查组完成审（核）查工作。审（核）查组应指定一人为组长，负责审查组织协调等事宜。

**第十条**承担农药经营许可审（核）查工作的人员，应当具备以下条件：

（一）熟悉农药管理法律、法规、政策，了解我国农药产业发展状况和本辖区农药经营状况；

（二）具有农药、植保、农学、化学等相关专业大专以上学历或中级以上职称，有3年以上从事农药管理相关工作经历；

（三）身体健康，能够胜任审查工作；

（四）无违法违纪记录；

（五）农业部、省农业厅规定的其他条件。

**第十一条**审查人员实行回避制。与申请农药经营许可有直接利益关系的审查人员，应当主动申请回避参加相关的农药经营许可审查工作。

**第十二条**受理申请的农业主管部门应根据申请经营许可的内容确定审查形式。

（一）材料审查应在受理申请后3个工作日内完成。审查组应形成材料审查意见，在2个工作日内报本级农业主管部门。

（二）有以下情形之一的，应当组织实地核查：

1.首次申请农药经营许可证的；

2.已取得农药经营许可证，增加限制性使用农药或更改经营、仓储场所地址的；

3.材料审查意见中建议实地核查的；

4.新设立或新增分支机构的。

（三）其他需要实地核查的情形。

**第十三条**由省农业厅核发农药经营许可证、需要进行实地核查的，省农业厅可自行或委托市级农业部门组织核查；由市级农业主管部门核发农药经营许可证、需要进行实地核查的，市级农业主管部门可自行或委托县级农业主管部门组织实地核查。

 承担实地核查任务的农业主管部门，应在组织实地核查2个工作日前，书面通知申请人。市级以上农业主管部门在自行开展实地核查2个工作日前，还应逐级通知申请人所在地农业主管部门。申请人所在地农业主管部门可派出观察员参与实地核查。

 申请人收到《农药经营许可实地核查通知书》（附件3）或接到电话等方式通知时，对审查人员有异议的，应及时向发出通知的农业主管部门提出调整意见。

**第十四条**审查组实地核查应按照下列程序进行：

（一）介绍实地核查要求，向申请人通报审查组人员，告知审查内容、程序等，宣读核查纪律，听取申请人情况介绍；

（二）查阅材料、查验现场、询问有关情况，对材料审查发现的主要问题重点核查；

（三）内部交流核查情况，形成初步意见；

（四）向申请人反馈核查意见，并听取申请人意见。核查组负责人、申请人分别在《农药经营许可核查意见反馈表》（附件4）签字。申请人不签字的由审查组人员在反馈表上注明理由。

**第十五条**审查组应当在完成实地核查后3个工作日内，提交农药经营许可实地核查报告。

属上级农业主管部门委托核查的，受委托农业主管部门在收到核查报告2个工作日内报送委托部门。

核查报告主要包括以下内容：

（一）实地核查结论；

（二）向申请人反馈问题情况，申请人的意见；

（三）与书面评审结论不一致的内容及说明；

（四）农药经营许可核查表；

（五）实地核查发现的其他问题。

第四章  审查内容

**第十六条**审查内容包括申请人基本情况，经营人员情况、营业场所和仓储场所布局、扫码设备及微机、计算机管理系统等设施设备、管理制度等。

经营限制使用农药的，还应当审查是否符合限制使用农药定点布局规划。

**第十七条**审查申请人情况，主要审查其身份的真实性和是否有从业限制等。

**第十八条**审查农药经营人员情况，重点审查其对《农药管理条例》《农药经营许可管理办法》以及其他相关法律、法规和产业政策的掌握情况；相关学历或经过专业教育培训机构56学时以上培训经历；农药和病虫害防治专业知识；熟悉当地农业生产实际及农作物病虫草害发生情况，并能针对农药使用者进行科学、合理的使用技术指导。

 经营限制使用农药的，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年以上从事农学、植保、农药相关工作的经历。

**第十九条**审查经营和仓储场所，主要审查：

（一）申请人是否拥有营业场所和仓储场所产权证；如果是租赁其他产权人场所，是否有房屋租赁合同，租赁有效期限是否满5年以上；营业场所与仓储场所是否在受理申请的农业部门同一行政辖区内；

（二）营业场所面积和仓储场所面积是否分别达到30平方米、50平方米以上；

（三）营业场所和仓储场所是否配备了必要的安全防护设施、设备及器材，如通风橱或排气扇、灭火器、消火栓、沙池、劳动服、手套、口罩、急救设施和设备等；

（四）营业场所和仓储场所是否与其他商品、生活区域、饮用水源有效隔离；如果兼营其他农业投入品，是否有相对独立的农药经营区域；

（五）是否有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。

**第二十条**审查展示、陈列设施设备，重点审查：

（一）是否有与所经营农药品种、类别相适应的货架、柜台等展示、陈列设施设备；

（二）货架、柜台产品摆放是否符合“方便查看、方便取放”原则，是否按杀虫剂、杀菌剂、除草剂、植物生长调节剂、杀鼠剂等或根据所适用的防治对象，分区展示，并加以标识；

（三）货架、柜台醒目位置是否标有“农药有毒”、“严禁烟火”、“禁止饮食”等类似警示语；

（四）仓储场所产品摆放是否符合“安全第一”原则，按照农药类别分开存放，码放高度适宜；

经营限制性使用农药的，是否有销售专区或专柜，是否有单独隔离、不容易接触的存放场所，是否有醒目的警示标识及配套的安全保障设施、设备。

**第二十一条**审查可追溯系统等，重点审查是否有可追溯电子信息码扫描识别设备和用于记载农药购进、储存、销售等电子台账的微机、计算机管理系统。

经营限制使用农药的，还应重点审查记录实名购买人及联系方式、销售数量、销售日期等信息。

**第二十二条**审查管理制度，重点审查人员管理、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，以及制度与规程内容的规范性、可操作性等。

第五章  审查决定

**第二十三条**材料审查、实地核查的审查结论包括单项审查结论和综合审查结论。审查人员应当对照《山东省农药经营许可审查表》（附件8）的每个项目，逐项作出单项审查结论。材料审查结论与实地核查结论不一致的，以实地核查结论为准。

**第二十四条**材料审查、实地核查结论:

（一）材料单项审查结论为“符合”、“建议核查”、“不符合”、“不适用”。其中，“符合”是指满足相应的规定；“建议核查”是指对该项审查，单靠材料审查不能形成“符合”或“不符合”结论，需要进行实地核查；“不符合”是指存在区域性的或系统性的问题；“不适用”是指该项审查内容与申请经营许可范围无关，不需要对其进行评定。

（二）实地单项核查结论为“符合”、“建议改进”、“不符合”、“不适用”。其中，“符合”是指满足相应的规定；“建议改进”是指存在偶然的、孤立的，可以改进的一般性问题；“不符合”是指存在区域性的或系统性的问题；“不适用”是指该项审查内容与申请经营许可范围无关，不需要对其进行评定。

审查结论为“建议核查”、“建议改进”、“不符合”或者“不适用”的，应当说明理由。

（三）材料综合审查结论为“合格”、“建议核查”、“不合格”。

所有审查项目均为“合格”，综合审查结论为合格。

审查项目存在“建议核查”的，综合审查结论为“建议核查”。

审查项目出现“不符合”，综合审查结论为“不合格”。

（四）实地核查综合审查结论为“合格”、“不合格”。

同时符合以下情形的，综合审查结论为合格：

1.所有审查项目未出现“不符合”；

2.所有审查项目结论为“建议改进”的总数不超过5个。

（五）农药经营许可审查报告样式（附件9）。

第六章 许可证核发

**第二十五条**评审意见。受理申请的农业主管部门汇总材料审查、实地核查结论并提交农药管理评审委员会（未成立农药管理评审委员会的，可提交农药管理领导小组），农药管理评审委员会按照规则提出评审意见。对评审意见认定符合核发农药经营许可证的申请人，以农药管理评审委员会会议纪要在受理申请的农业主管部门网站公示。公示时间为五个工作日，所需时间不计算许可期限内。

**第二十六条**核发农药经营许可证。对公示无异议的申请人，由受理申请的农业部门核发农药经营许可证。

第七章 变更、延续

**第二十七条**申请农药经营许可证变更的，应提交以下材料：

（一）农药经营许可证变更申请表（附件5）；

（二）农药经营许可证原件；

（三）变更内容的说明及证明材料；

（四）原发证机关规定的其他材料。

增设分支机构的，应按照第七条有关规定提交相关资料。

**第二十八条**农药经营许可证有效期为5年。有效期届满，需要继续经营农药的，农药经营者应当在有效期届满90日前向发证机关申请延续。

申请农药经营许可证延续的，应当提交以下材料：

（一）农药经营许可证延续申请书（附件6）；

（二）农药经营许可证原件；

（三）农药经营情况综合报告，包括经营人员、营业场所或仓储场所面积变化、继续教育培训56个学时及合法经营情况等；

（四）原发证机关规定的其他材料。

**第二十九条**农药经营许可证遗失、损坏的，应及时向原发证机关申请补发。应当说明补发原因并提供相关证明材料，填报《农药经营许可证补发申请书》（附件7）。

**第三十条**原发证机关应当自受理变更、延续、补发申请之日起二十个工作日内做出决定。符合条件的，重新核发农药经营许可证；不符合条件的，书面通知申请人并说明理由。

**第三十一条**农药经营者设立分支机构的，经营场所、人员条件等应该达到统一规定的要求，到县（市、区）农业主管部门备案，并应当对其分支机构的经营活动负责。

限制使用农药经营者的分支机构经营限制使用农药的，应当符合限制使用农药定点经营规定。

农药经营许可证对经营者设立分支机构的，还应当注明分支机构的营业场所和仓储场所地址等事项。

取得农药经营许可证的农药经营者设立分支机构的，应当依法申请变更农药经营许可证，在农药经营许可证变更后三十日内，向分支机构所在地县级农业部门备案。

第八章 附则

**第三十二条**审查人员未经派出审查组的农业主管部门同意，不得与申请人就申请材料进行沟通，不得擅自对申请人进行实地核查。

**第三十三条**在设区的市未设立农业主管部门的化工园区、工业园区、经济开发区等区域内申办农药经营许可的，可由设区的市农业主管部门受理。

**第三十四条**本细则自发布之日起施行。本细则由山东省农业厅负责解释。

附件：1.农药经营许可证申请表

 2.山东省限制使用农药经营定点推荐意见表

 3.农药经营许可实地核查通知书

 4.农药经营许可核查意见反馈表

 5.农药经营许可证变更申请表

 6.农药经营许可证延续申请书

 7.农药经营许可证补发申请书

 8.山东省农药经营许可审查表（材料审查 实地核查）

 9.农药经营许可审查报告样式

附件1

**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）

**经 营 者：（公章）**

**联系人：**

**联系电话：**

**申请日期：年月日**

**山东省农业厅 制**

**一、申请人基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 经营者名称 | （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 |  |
| 法定代表（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 |  |  |
| 2.法定代表人（负责人）身份证明复印件 |  |  |
| 3.经营人员的学历或者培训证明复印件 |  |  |
| 4.营业场所和仓储场所地址、面积、平面图等说明材料及照片 |  |  |
| 5.营业场所和仓储场所房产证或租赁证明 |  |  |
| 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.有关管理制度目录及文本 |  |  |
| 8.申请资料真实性、合法性声明 |  |  |
| **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：** |
| 9.山东省限制使用农药经营定点推荐意见表 |  |  |
| 10.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 |  |  |
| 11.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 |  |  |
| 12.有关限制使用农药管理制度目录及文本 |  |  |
| 其他 |  |  |

附件2

山东省限制使用农药经营定点推荐意见表

|  |  |
| --- | --- |
| 经营者名称 |  |
| 住所 |  |
| 联系人 |  | 固定电话 |  |
| 手机 |  |
| 营业场所 |  |
| 仓储场所 |  |
| 县级农业部门推荐意见（是否满足布局规划）：经办人（签字）： 负责人（签字）： （单位公章）年 月 日 |
| 市级农业部门初审意见：经办人（签字）：  负责人（签字）：（单位公章） 年 月 日 |

附件3

**农药经营许可实地核查通知书**

鲁农种植字〔 〕 号

X X X （经营者）**：**

根据国务院《农药管理条例》及农业部配套规章的规定， X X X （经营者）向省农业厅（市、县级农业主管部门）提出了农药经营许可申请。省农业厅（市、县级农业主管部门）按照计划安排，现委派 同志任组长，

 同志为成员，组成 人评审组，于 年 月 日至 年 月 日，对X X X （经营者）经营条件进行实地核查.望积极配合核查工作。

如果评审组存在显失公正或不符合有关规定和要求的行为，请向省农业厅举报。

举报电话：

举报邮箱：

 年 月 日

附件4

**农药经营许可核查意见反馈表**

|  |  |
| --- | --- |
| 经营者名称 |  |
| 住所 |  |
| 联系人 |  | 固定电话 |  |
| 手机 |  |
| 营业场所 |  |
| 仓储场所 |  |
| 核查发现的主要问题：经办人（签字）： 负责人（签字）：年 月 日 |
| 申请人意见：申请人（签字）：年 月 日 |
| 其他需要说明的情况：经办人（签字）：年 月 日 |

附件5

**农药经营许可证变更申请表**

（适用于改变经营者名称、法定代表人或负责人、住所，调整分支机构，或者减少经营范围等变更）

经营者名称：（公章）

经营许可证号：

经营许可证有效期：

联系人：

联系电话：

申请日期：年月日

**山东省农业厅 制**

**一、申请人基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 经营者名称 | （公章） |
| 联系人 |  | 固定电话 |  |
| 手机 |  |
| 法定代表（负责人）签名 |  |

**二、变更许可事项**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 变更前事项名称 | 变更后事项名称 | 变更主要原因 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**三、所提交的相关证明等材料清单**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 材料名称 | 是否提交（在相应栏目中打“√”） | 备注 |
| 农药经营许可证复印件 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：变更分支机构的，不填写此表。**四、分支机构变更情况（仅对需要变更分支机构的）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 营业场所 | 仓储场所 | 变更类型（增加或减少） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**五、分支机构材料清单（仅对增加分支机构的）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 材料名称 | 是否提交（在相应栏目中打“√”） | 备注 |
| 1.分支机构营业执照复印件 |  |  |
| 2.法定代表人（负责人）身份证明复印件 |  |  |
| 3.分支机构经营人员的学历或者培训证明复印件 |  |  |
| 4.分支机构营业场所和仓储场所地址、面积、平面图等说明材料及照片 |  |  |
| 5.分支机构营业场所和仓储场所房产证或租赁证明 |  |  |
| 6.分支机构计算机管理系统、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.分支机构有关管理制度目录及文本 |  |  |
| 8.申请资料真实性、合法性声明 |  |  |
| **限制使用农药经营者增加分支机构的还应提供以下材料：** |
| 9.山东省限制使用农药经营许可推荐意见表 |  |  |
| 10.分支机构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 |  |  |
| 11.分支机构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 |  |  |
| 12.分支机构有关限制使用农药管理制度目录及文本 |  |  |

附件6

**农药经营许可证延续申请书**

经营者名称：（公章）

经营许可证号：

经营许可证有效期：

联系人：

联系电话：

申请日期：年月日

**山东省农业厅 制**

**一、申请人基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 经营者名称 |  （公章） |
| 联系人 |  | 固定电话 |  |
| 手机 |  |
| 法定代表（负责人）签名 |  |
| 农药经营许可证号 |  |
| 农药经营许可证有效期 |  |

**二、经营情况综合报告**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事项 | 内容摘要 | 特别说明 |
| 经营人员变化情况 |  |  |
| 营业场所或仓储场所面积变化情况 |  |  |
| 管理制度变化情况 |  |  |
| 农药销售情况 |  |  |
| 被相关部门监管及整改情况 |  |  |
| 其它事项、内容摘要、特别说明等表格不能写下的，可另附页记述 |

**三、所提交的相关证明等材料清单**

|  |  |
| --- | --- |
| 材料名称 | 备注 |
| 农药经营许可证复印件 |  |
| 经营情况综合报告 |  |
|  |  |

附件7

**农药经营许可证补发申请书**

经营者名称：（公章）

经营许可证号：

经营许可证有效期：

联系人：

联系电话：

申请日期：年月日

**山东省农业厅 制**

**一、申请人基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 经营者名称 |  （公章） |
| 联系人 |  | 固定电话 |  |
| 手机 |  |
| 法定代表（负责人）签名 |  |
| 农药经营许可证号 |  |
| 农药经营许可证有效期 |  |

**二、补发原因**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事项 | 内容摘要 | 特别说明 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |

**三、所提交的相关证明等材料清单**

|  |  |
| --- | --- |
| 材料名称 | 备注 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

附件8

山东省农药经营许可审查表（材料审查 实地核查）

**一、申请人基本情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **审 （核） 查内容** | **审（核）查要点** | **审（核）查方法** | **单项审查结论** | **发现问题** |
| **符合** | **建议改进（核查）** | **不****符合** | **不****适用** |
| 1.1 | 申请人名称及法律地位 | 申请书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 |  |  |  |  |  |
| 1.2 | 法定代表人（负责人） | 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。 | 查验申请书与营业执照一致性；检查是否列入禁业人员名单。 |  |  |  |  |  |
| 1.3 | 经营场所\* | 申请书填写的经营场所地址是否与营业执照一致**；**是否拥有经营场所产权证，租赁经营的，是否有租赁合同。 | 查验申请书与营业执照一致性；查验产权证及租赁合同。租赁的，租赁期限不得少于5年。 |  |  |  |  |  |
| 1.4 | 仓储场所\* | 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。 | 查验申请书与营业执照一致性；查验产权证及租赁合同。租赁的，租赁期限不得少于5年。 |  |  |  |  |  |
| **1.5** | 经营限制使用农药的\* | 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 |  |  |  |  |  |

**审查人员： 日期： 年 月 日**

**二、人员要求**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **审（核）查内容** | **审（核）查要点** | **审(核)查方法** | **单项审查结论** | **发现问题** |
| **符合** | **建议改进****（核查）** | **不****符合** | **不****适用** |
| 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；对病虫草害及防治知识的掌握情况等；（2）可随机抽取经营的农药产品，让其简述使用范围、使用方法、药害情况及安全注意事项；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。 |  |  |  |  |  |
| 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）与经营人员交谈，了解其基本情况，包括是否有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，尤其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性农药产品，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。 |  |  |  |  |  |

**审查人员： 日期： 年 月 日**

**三、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**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **核查内容** | **核查要点** | **核查方法** | **单项审查结论** | **发现问题** |
| **符合** | **建议改进****（核查）** | **不****符合** | **不****适用** |
| 3.1 | 经营场所、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： |  |  |  |  |  |
| 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： |  |  |  |  |  |
| 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： |  |  |  |  |  |
| 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。 |  |  |  |  |  |

**核查人员： 日期： 年 月 日**

**四、可追溯管理情况\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **核查内容** | **核查要点** | **核查方法** | **单项审查结论** | **发现问题** |
| **符合** | **建议改进****（核查）** | **不****符合** | **不****适用** |
| 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。 | 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）是否有计算机并能正常工作。 |  |  |  |  |  |
| 4.2 | 进货查验及台帐记录\* | 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）台帐记录情况。 |  |  |  |  |  |
| 4.3 | 限制性使用农药实名购买记录的计算机管理系统系统\* | 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。 |  |  |  |  |  |

**核查人员： 核查日期： 年 月 日**

**五、管理制度要求**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **核查内容** | **核查要点** | **核查方法** | **单项审查结论** | **发现问题** |
| **符合** | **建议改进****（核查）** | **不****符合** | **不****适用** |
| 5.1 |  管理制度内容 | 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。  | 查看制度完整性、查看运行记录、审查制度执行情况 |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |  |  |  |

**标“\*”号的审查内容为关键审查内容**

**检查人员： 检查日期： 年 月 日**

附件9

**农药经营许可审查报告样式**

**申请人：**

**申请人经营场所地址：**

**是否首次申请：**

**申请经营范围：**

**材料审查（实地核查）日期 ：**

**核查组意见：**

农药经营许可查检查组共 人（组长：×××、组员：×××），按照《山东省农药经营许可审查细则》要求，于××××年××月××日对×××经营单位进行了农药经营许可材料审查（实地核查）。

|  |  |
| --- | --- |
| 过程简述 |  |
| 基本情况评价 |  |
| 人员素质、经营条件、管理制度评价 |  |
| 建议核查（建议改进）项等问题 |  |
| 材料审查、实地核查结论 | 本次共审查 （个）单项，其中：合格项目 项，建议核查（改进）项目 项，不符合项目 项,不适用项目 项。经综合评价，本检查组对该申请人的审查结论为： 。 |

审（核）查组长签名： 日期： 年 月 日

（有关内容在上表中写不下的，可另行附页不足）