**农药经营许可证申请资料**

**（模板）**

XXXXXXX植保有限公司

XX年XX月XX日（公章）

（企业提供材料每页需加盖公章）

**目 录**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **材料名称** | **页码** |
| 1 | 农药经营许可证申请表 |  |
| 2 | 营业执照或同一社会信用代码证 |  |
| 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 |  |
| 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 | 有关管理制度目录及文本 |  |
| 8 | 房产证或房屋租赁等证明 |  |
| 9 | 申请资料真实性、合法性声明 |  |
| 10 | 其他 |  |
| 11 | 《河南省农药经营许可实地核查报告》(包括河南省农药经营许可实地核查表、核查成员表、谈话记录) |  |
| 12 | 省辖市农业主管部门提供的《河南省限制使用农药经营许可初审意见表》 |  |
| 13 |  |  |

**农药经营许可证申请表**

申请类别：首次申请□

经营范围增加限制使用农药□

改变营业场所□

改变仓储场所□

**申请人**： （公章）

**联系人**：

**联系电话**：

**申请日期**： 年 月 日

**一、申请人基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人名称 |  |
| 住所 |  |
| 营业场所 |  |
| 仓储场所 |  |
| 邮政编码 |  | 传真 |  |
| 电子邮箱 |  | QQ或微信号 |  |
| 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） |  | 手机 |  |
| 联系人 |  | 固定电话 |  |
| 手机 |  |

**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 | 营业场所地址 | 仓储场所地址 |
|  |  |  |
|  |  |  |

**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、营业执照或统一社会信用代码证 |  |  |
| 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 |  |  |
| 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、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 |  |  |
| 6、有关管理制度目录及文本 |  |  |
| 7、房产证或房屋租赁等证明 |  |  |
| 8、申请资料真实性、合法性声明 |  |  |
| 9、申请材料电子文档 |  |  |
| 10、其他 |  |  |
| **设立分支机构的，应当提交分支机构第3、4、5、6、7、8项材料，并单独装订成册** |  |  |
| **经营限制使用农药的还需提供以下材料：** |
| 11、有熟悉限制使用农药相关专业知识和病虫害防治的专业技术人员证明 |  |  |
| 12、经营人员两年以上从事农学、植保、农药相关工作经历的证明 |  |  |
| 13、有明显标识的限制使用农药销售专柜、仓储场所及其配套的安全保障设施、设备的清单及照片 |  |  |
| 14、《河南省农药经营许可实地核查报告》 |  |  |
| 15、省辖市农业主管部门提供的《河南省限制使用农药经营许可初审意见表》 |  |  |

营业执照或同一社会信用代码证

（此项需申请人自主提供）

法定代表人（负责人）身份证明

(此项需申请人自主提供)

经营人员的学历或者培训证明

(此项需申请人自主提供)

营业场所和仓储场所地址、面积、平面图等说明材料及照片

(此项需申请人自主提供)

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

(此项需申请人自主提供)

有关管理制度目录及文本

(此项需申请人自主提供)

房产证或房屋租赁等证明

(此项需申请人自主提供)

申请材料真实性、合法性声明

(此项需申请人自主提供)

其他

（此项需申请人自主提供）

**河南省农药经营许可实地核查表**

一、企业基本情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 核查内容 | 核查要点 | 核查方法 | 核查评定 | 具体核查记录 |
| 1.1 | 企业名称 | （1）申请表企业名称应当与营业执照或统一社会信用代码证一致； | 查验申请表与营业执照或统一社会信用代码证一致性；查验经营场所地址和仓储场所地址与申请表填写的一致性。 | （）符合（）建议改进（）不符合（）此项不适用 |  |
| 1.2 | 法定代表人（负责人） | （2）申请表法定代表人（负责人）应当与营业执照或统一社会信用代码证一致； |
| 1.3 | 住所 | （3）申请表填写的住所应当与营业执照或统一社会信用代码证一致； |
| 1.4\* | 经营场所 | （3）经营场所地址应当与申请表填写的一致； |
| 1.5\* | 仓储场所 | （4）仓储场所地址应当与申请表填写的一致。 |

二、人员要求

| 序号 | 核查对象及内容 | 核查要点 | 核查方法 | 核查评定 | 具体核查记录 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.1 | 经营负责人 | （1）应当熟知《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）具有一定的经营和管理知识。 | 了解经营负责人基本情况，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。 | （）符合（）建议改进（）不符合（）此项不适用 | 交谈记录：证明及档案符合性： |
| 2.2\* | 经营人员 | （1）有农学、植保、农药等相关专业中专以上学历或经过专业教育培训机构56学时培训合格证明；（2）应当熟知《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；（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。 | （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）应当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；（3）查看有关人员个人简历、培训证明、劳动合同（必要时核查社保缴费单）、学历证明等，并与申请材料对照。 | （）符合（）建议改进（）不符合（）此项不适用 | 交谈记录：证明及材料的符合性： |
| 2.3\* | 限制性使用农药经营人员 | 除满足2.2条件外，还应当具有熟悉限制使用农药相关专业知识和病虫害防治的专业技术人员，并有两年以上从事农学、植保、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使用农药产品，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；（3）查看有关人员个人简历、培训证明、劳动合同（必要时核查社保缴费单）、学历证明等，并与企业申请材料对照。 | （）符合（）建议改进（）不符合（）此项不适用 | 交谈记录：证明及材料符合性： |

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 | 核查对象及内容 | 核查要点 | 核查方法 | 核查评定 | 核查记录 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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）具有不少于50平方米的仓储场所；（3）房产证或房屋租赁等证明。 | 看实地，必要时测量（1）经营场所面积：（）平方米；（2）仓储场所面积：（）平方米。 | （）符合（）建议改进（）不符合（）此项不适用 |  |
| 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:通风厨或排气扇、灭火器、水缸或黄沙、口罩、劳动服、手套、水池、洗手液、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。 | 看实地：（1）经营场所安全防护器材设备；（2）仓储场所安全防护器材设备；（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。 | （）符合（）建议改进（）不符合（）此项不适用 |  |
| 3.3 | 展柜、货架等经营设施 | （1）具有专门展柜、货架等必要的经营设施；（2）应当具有明显标识及警示语；（3）与经营的其他商品有效隔离。 | 看实地：（1）仓储场所产品摆放遵循“安全第一”的原则。按照农药类别分开存放，码放高度不超过2米，防止倒塌；具有刺激性气味的农药应该单独存放；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、货架摆放应当遵循“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）货架或柜台醒目位置是否具有“农药有毒”、“禁止吃东西、吸烟、喝饮料”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： | （）符合（）建议改进（）不符合（）此项不适用 |  |
| 3.4\* | 经营限制使用农药的经营条件 | 除满足3.1、3.2、3.3条件外，经营限制使用农药的还应当有明显标识的限制使用农药销售专柜、仓储场所及其配套的安全保障设施、设备。 | 看实地：（1）检查是否有具有明显标识的限制使用农药销售专柜；（2）检查是否有配套的安全保障设施、设备。 | （）符合（）建议改进（）不符合（）此项不适用 |  |
| **3.5\*** | **限制性使用农药定点经营布局** | **是否符合省级农业主管部门制定的限制使用农药定点经营布局规划。** | **核查经营场所是否符合省级农业主管部门制定的限制使用农药定点经营布局规划。** | **（）符合****（）建议改进****（）不符合****（）此项不适用** |  |
| 3.6 | 废弃物回收暂存场所 | 按国家环保部、农业部、财政部出台的相关政策执行。 | 按国家出台的相关政策执行。 | （）符合（）建议改进（）不符合（）此项不适用 |  |

四、可追溯管理情况

| 序号 | 核查内容 | 核查要点 | 核查方法 | 核查评定 | 核查记录 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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、销售等电子台账的计算机管理系统。 | 实地查看：（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。 | （）符合（）建议改进（）不符合（）此项不适用 |  |
| 4.2\* | 进货查验及台帐记录 | 有进货查验、台账记录。 | 实地查看：（1）进货渠道；（2）包装箱内是否有质量合格证；（3）查验标签是否与核准标签一致（可实地查验演示）；（4）进销台帐记录情况。 | （）符合（）建议改进（）不符合（）此项不适用 |  |
| 4.3\* | 限制性使用农药实名购买记录的计算机管理系统 | 应当具备能实名制记录购买人及联系方式、销售数量、销售日期等信息的计算机管理系统。 | 实地查看：（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）实地查验系统记录。 | （）符合（）建议改进（）不符合（）此项不适用 |  |

五、管理制度要求

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 核查内容 | 核查要点 | 核查方法 | 核查评定 | 核查记录 |
| 5.1 | 管理制度内容 | 管理制度是否包括人员管理、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及人员培训等方面。 | 查看制度完整性、查看运行记录、核查制度执行情况 | （）符合（）建议改进（）不符合（）此项不适用 |  |
| 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、核查制度执行情况 | （）符合（）建议改进（）不符合（）此项不适用 |  |
| 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、核查制度执行情况 | （）符合（）建议改进（）不符合（）此项不适用 |  |

注：实地核查表中核查评定项目结论分为“符合”、“建议改进”、“不符合”、“此项不适用”。其中“建议改进”是指存在偶然的、孤立的，可以改进的一般性质的问题；“不符合”是指出现了区域性的或系统性的不合格，或是关键项目缺失。如果经营企业不需核查相应项目，在核查记录中填写“此项不适用”。

附件2

**河南省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：**

**核查日期：**

农药经营许可实地核查结论（包括存在的主要问题及建议）：

结论：

核查组根据《河南省农药经营许可审查细则》，在材料审查的基础上，于 年 月 日至 年 月 日对该申请人进行了实地核查。共核查 项，其中：符合项目 项；建议改进项目 项；不符合项目 项。

经综合评价，本核查组对该申请人的审查结论为：

（注：审查结论从合格、不合格两项中选取一项）

问题与建议：

核查小组组长（签字）： 农业主管部门（公章）

 年 月 日 年 月 日

**河南省农药经营许可实地核查成员表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 核查组职务 | 姓名 | 单位 | 职称 | 职务 | 电话/手机 | 签字 |
| 组长 |  |  |  |  |  |  |
| 组员 |  |  |  |  |  |  |
| 组员 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

附件3

 **河南省限制使用农药经营许可初审意见表**

|  |  |
| --- | --- |
| 经营者名称 |  |
| 住所 |  |
| 联系人 |  | 固定电话 |  |
| 手机 |  |
| 营业场所 |  |
| 仓储场所 |  |
| 真实性核查意见（是否符合河南省限制使用农药布局规划等）：经办人： 年 月 日  |
| 省辖市农业主管部门意见：领导签字： （单位公章）年 月 日 |