

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产权证或租赁证明		

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			
县级农业主管部门推荐意见（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			
市级农业主管部门初审意见： 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

省（市、县）级农业主管部门文号

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（市、县）级农业主管部门提出了农药经营许可申请。省（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_____人核查组，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。

如果核查组存在显失公正或不符合有关规定和要求的行为，请向省（市、县）级农业主管部门举报。

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：			
核查组组长（签字）：			
成员（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			

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产权证或租赁证明		
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	

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) 具有不少于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	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、台帐记录。	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*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

农药经营许可证审查报告样式

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：

审查组意见：

农药经营许可证审查组共人（组长：×××、组员：×××），按照《山东省农药经营许可证审查细则》要求，于××××年××月××日对×××经营单位进行了农药经营许可证材料审查（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，本审（核）查组对该申请人的审查结论为_____。

审（核）查组长签名：

组员签名：

日期： 年 月 日

（有关内容在上表中写不下的，可另附页）