农药经营许可指南

曲靖市马龙区行政审批局

2020年3月

农药经营许可指南

一、审批机关

曲靖市马龙区行政审批局

受理地点：曲靖市马龙区行政审批局（春晓路35号）

受理窗口：曲靖市马龙区区行政审批局三楼社会事务科

受理时间：周一至周五 上午8：30－11：30；下午14：30－17：30（节假日除外）

交通方式：可乘2路、7路公交车到政务服务中心站下车150米即到。

二、申请材料清单

农药经营许可材料目录

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 材料名称 | 原件/复印件 | 份数 | 材料  形式 | 申请许可 | 申请  变更 | 备注 |
| 1 | 农药经营许可证申请表 | 原件 | 2 | 纸质 | √ | √ |  |
| 2 | 经营人员的学历或培训证明等基本情况 | 原件及复印件 | 2 | 纸质 | √ | √ |  |
| 3 | 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 | 原件及复印件 | 2 | 纸质 | √ |  |  |
| 4 | 有关管理制度目录及文本 | 原件及复印件 | 2 | 纸质 | √ |  |  |
| 5 | 房产证或租赁证明 | 原件及复印件 | 2 | 纸质 | √ | √ |  |
| 6 | 计算机管理系统、可追溯电子信息码扫描设备、安全防护、仓储设施清单及照片； | 原件及复印件 | 2 | 纸质 | √ | √ |  |

注：复印件应选用A4纸张，注明“原件与复印件一致”同时加盖公章，申请材料应当同时提交纸质文件和电子文档。

三 、审批时限

法定时限：20个工作日；承诺时限：10个工作日。

四、审批流程

**（一）申请**

**提交方式：**

1、窗口提交：曲靖市马龙区行政审批局三楼社会事务科（春晓路35号）。邮编：655199。

2、网络提交：云南政务服务网（网址：[https://zwfw.yn.gov.cn/portal/#/home](https://zwfw.yn.gov.cn/portal/" \l "/home)）。

**（二）受理**

曲靖市马龙区行政审批局收到申请单位申请后，在3个工作日作出受理决定。

对申请材料符合要求的，准予受理，并向申请单位出具《受理决定书》。对申请材料不符合要求且可以通过补正达到要求的，将当场或者在 2个工作日内向申请单位出具《申请材料补正告知书》一次性告知，逾期不告知的，自收到申请材料之日起即为受理。对申请材料不符合要求的，出具《不予受理决定书》。

**(三)审核**

本行政许可事项采用书面审查和现场勘查相结合的方式进行。现场勘查人员不少于2人。

**（四）审批**

予以审批的，颁发《农药经营许可证》；不予审批的,出具《不予许可决定书》。

**（五）送达**

申请单位（个人）自行到窗口领取或邮寄、快递。

五、受理范围

本行政许可适用曲靖市马龙区行政区域内，需要办理农药经营许可的公司、企业、其他组织及个体工商户。

六、审批条件

**（一）予以审批的条件：**

1、有农学、植保、农药等相关专业中专以上学历或者专业教育培训机构五十六学时以上的学习经历，熟悉农药管理规定，掌握农药和病虫害防治专业知识，能够指导安全合理使用农药的经营人员；

2、有不少于三十平方米的营业场所、不少于五十平方米的仓储场所，并与其他商品、生活区域、饮用水源有效隔离；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；

3、营业场所和仓储场所应当配备通风、消防、预防中毒等设施，有与所经营农药品种、类别相适应的货架、柜台等展示、陈列的设施设备；

4、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、销售等电子台账的计算机管理系统；

5、有进货查验、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；

6、农业部规定其他条件。

**（二）不予审批的情形：**

1、农药经营者没有农药、植保、农药等相关学历且没有专业教育培训机构（经县以上农业行政主管部门认可的培训机构）五十六学时以上的学习证书；

2、经营场所及仓储场所达不到标准的；

3、现场核查不合格的；

4、其他。

七、审批依据

《农药管理条例》第二十四条

《农药经营许可管理办法》第三条。

《云南省农业厅关于印发<云南省农药经营许可实施办法>的通知》第三条

《云南省人民政府关于同意曲请市开展相对集中行政许可权改革的批复》（云政复〔2018〕23号）、《曲靖市人民政府关于同意马龙区开展相对集中行政许可权改革的批复》（曲政复〔2018〕171号）、《中共曲靖市马龙区委办公室 曲靖市马龙区人民政府办公室印发<曲靖市马龙区关于开展相对集中行政许可权改革试点工作实施方案>的通知》（马办发〔2018〕100号）及《曲靖市马龙区人民政府办公室关于印发曲靖市马龙区相对集中行政许可事项划转移交工作方案的通知》(马政办发〔2018〕151号)。

八、审批收费：不收费。

九、共同审批与前置审批:无。

十、中介服务**:**无。

十一、年审年检与指定培训**：**无。

十二、资质资格：无。

十三、审批服务

**（一）咨询方式**

**1、窗口咨询：**曲靖市马龙区行政审批局三楼社会事务审批科。

**2、电话咨询：**0874 -6032477。

**3、网络咨询：**云南政务服务网（网址：[https://zwfw.yn.gov.cn/portal/#/home](https://zwfw.yn.gov.cn/portal/" \l "/home)）。

**（二）监督投诉**

曲靖市马龙区行政审批局二楼投诉监督科，电话：（0874)6032488。

地址：曲靖市马龙区通泉街道春晓路35号，邮编：655199。

网址：云南政务服务网（https://zwfw.yn.gov.cn/portal/#/home）。

**（三）行政复议或行政诉讼**

利害关系人自知道该具体行政行为之日起六十日内向曲靖市马龙区人民政府申请行政复议；或应当自知道作出行政行为之日起六个月内依法向人民法院提起行政诉讼。

十四、指南获取途径

指南可到 “马龙区人民政府门户网（网址：http://www.malong.gov.cn）”下载或在受理窗口直接领取。

农药经营许可流程图

**提出申请**

**作出准予审批决定**

**不予受理**

**申请材料审核**

**符合**

**不符合**

**通知申请人整改**

**整改合格**

**证件获取**

**（在受理窗口领取）**

**整改不合格**

**不予审批**

**现场勘查**

**到期不整改**

**合格**

**不合格**

**公开并推送监管单位**

**告知补正材料**

**需要补正材料的**

**补正符合要求**

**(法定时限：20个工作日；承诺时限：10个工作日。)**

附件:

1、农药经营许可申请表

2、农药经营许可变更申请表

3、农药经营许可证补发申请表

4、农药经营许可证延续申请表

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：**

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 |  | | |
| 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 |
|  |  |  |
|  |  |  |

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）

**农药经营者名称：  　　　　　　　　   （公章）**

**农药经营许可证号：**

**农药经营许可证有效期：**

**联 　　系   人：**

**联  系  电  话：　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　申  请  日  期：　　　　　　   年　　月　　日**

一、申请人基本情况

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

二、变更许可事项

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

三、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） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

农药经营许可证补发申请表

**农药经营者名称：  　　　　　　　　   （公章）**

**农药经营许可证号：**

**农药经营许可证有效期：**

**联 　　系   人：**

**联  系  电  话：　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　申  请  日  期：　　　　　　   年　　月　　日**

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 |  | | |

二、补发原因

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

农药经营许可证延续申请表

**农药经营者名称：  　　　　　　　　  （公章）**

**农药经营许可证号：**

**农药经营许可证有效期：**

**联 　　系   人：**

**联  系  电  话：　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　申  请  日  期：　　　　　　   年　　月　　日**

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 |  |  |

三、所提交的相关证明等材料

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