行政权力事项实施清单

自治区外甲级资质职业卫生技术

服务机构来我区开展业务的备案

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 事项类型 | 其他行政权力 | | |
| 2 | 基本编码 |  | | |
| 3 | 实施编码 |  | | |
| 4 | 事项名称 | 主项名称 | | 自治区外甲级资质职业卫生技术服务机构来我区开展业务的备案 |
| 子项名称 | |  |
| 5 | 实施主体 | 融安县安全监管局 | | |
| 6 | 实施主体  性质 | 法定机关 | | |
| 7 | 承办机构 | 融安县政务服务中心安监局窗口 | | |
| 8 | 联办机构 | 无 | | |
| 9 | 办理地点 | 融安县广场北路13号政务大楼安监局窗口 | | |
| 10 | 办理时间 | 每周四上午8:30-12:00、下午14:30-17:30 | | |
| 11 | 咨询及  监督电话 | 咨询电话 | | 0772-8117272 |
| 监督电话 | | 0772-8151592 |
| 12 | 设定依据 | 《职业卫生技术服务机构监督管理暂行办法》（2012年4月27日国家安全监管总局令第50号公布，自2012年7月1日起施行，根据2015年5月29日国家安全监管总局令第80号修正）第三十二条取得甲级资质的职业卫生技术服务机构跨省、自治区、直辖市开展职业卫生技术服务，应当填写职业卫生技术服务机构跨省、自治区、直辖市工作报告表，报送服务所在省级安全生产监督管理部门备案，并接受其监督检查。 | | |
| 13 | 实施对象 | 自治区外来融安县展业务的甲级资质职业卫生技术服务机构 | | |
| 14 | 行使层级 | 此事项属于自治区管理，自治区安全监管局委托县安全监管局实施。 | | |
| 15 | 权限划分 | 《职业卫生技术服务机构监督管理暂行办法》（2012年4月27日国家安全监管总局令第50号公布，自2012年7月1日起施行，根据2015年5月29日国家安全监管总局令第80号修正）第三十二条取得甲级资质的职业卫生技术服务机构跨省、自治区、直辖市开展职业卫生技术服务，应当填写职业卫生技术服务机构跨省、自治区、直辖市工作报告表，报送服务所在省级安全生产监督管理部门备案，并接受其监督检查。 | | |
| 16 | 行使内容 | 融安县安全监管局对自治区外甲级资质职业卫生技术服务机构来本行政区域内开展业务的备案。 | | |
| 17 | 通办范围 | 无 | | |
| 18 | 办结时限 | 法定办结  时限 | | 无 |
| 承诺办结  时限 | | 当场办结 |
| 19 | 实施条件 | 自治区外甲级资质职业卫生技术服务机构来融安县开展业务 | | |
| 20 | 申请材料 | 申请材料目录、评价工作报表（空白）、示范文本详见附件2、3、4 | | |
| 21 | 特殊环节  （含中介服务） | 环节名称 | | 无 |
| 办结时限 | | 无 |
| 22 | 审查方式及标准 | **审查方式：书面审查。标准如下：**  **（一）申请书（表）的审查标准**  1.申请人应如实填写各项内容，对提交材料的真实性、完整性负责，不得虚构、伪造或编造事实；  2.文书应使用钢笔和能够长期保持字迹的墨水填写或打印，做到字迹清楚、文字规范、文面整洁，不得涂改。文书设定的栏目，应逐项填写完整、准确；  3.申请材料中的表格应使用国际标准A4或A3型纸对开正面印制；  4.相关申请表格应由申请相对人、申请单位填写并本人签名、加盖单位公章，没有单位印章的，应由其单位负责人签名。  **（二）证明文件等复印件的审查标准**  1.其他各项提交的材料应使用国际标准A4型纸打印、复印或按照A4型纸的规格装订；  2.证明文件、身份证复印件等均为复印件，经申请人签名确认并注明日期，受理人员应现场核对复印件与原件是否一致；  3.申请个人或单位提供的材料应齐全并符合法定形式。 | | |
| 23 | 办理流程 | 详见附件1 | | |
| 24 | 数量限制 | 无数量限制 | | |
| 25 | 收费标准  及其依据 | 是否收费 | 不收费 | |
| 收费标准 | 无 | |
| 收费依据 | 无 | |
| 26 | 结果名称 | 收据 | | |
| 27 | 结果样本 | 详见附件5 | | |
| 28 | 办件类型 | 即办件 | | |
| 29 | 办理形式 | 窗口办理 | | |
| 30 | 预约办理 | 不可预约 | | |
| 31 | 网上支付 | / | | |
| 32 | 物流快递 | 自取 | | |
| 33 | 运行系统 | 自治区安全监管局行政审批管理系统、自治区政务服务通用软件系统 | | |
| 34 | 常见问题及注意事项 | 1. 是否需要每年备案？  答：不需要。  2. 备案的有效期是？  答：备案的有效期与资质证书的有效期一致。 | | |
| 35 | 责任事项 | 1.受理责任：按照办事事项的条件、标准，审核申请材料是否齐全、符合法定形式，资质是否在有效期内；决定是否受理。 2.审查责任：按照办理的条件和标准，对符合条件的，提出同意审查的意见；对不符合条件的，提出不同意见及理由。 3.备案责任：对准许备案的，向申请人出具并送达同意备案的文书；对不准予备案的，向申请人出具并送达不予备案书面决定的，并说明理由 4.监管责任：对自治区外甲级资质职业卫生技术服务机构的监督管理。 5.其他法律法规规章文件规定应履行的责任。 | | |
| 36 | 追责情形 | 因不履行或不正确履行自治区外甲级资质职业卫生技术服务机构来我区开展业务的备案职责，有下列情形之一的，应承担相应的责任：  1．没有一次性告知备案程序和要求的；  2．没有及时处理符合条件的技术服务机构的备案材料的；  3．给备案附加没有法律依据条件的；  4．没有定期公告备案机构名单的；  5．其他违反法律法规规定的行为。 | | |
| 37 | 备注 |  | | |

廉政风险点

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **风险点数量** | **表现形式** | **等级** | **防控措施** | **责任人** |
| 1 | 为获取好处，给备案附加没有法律依据的备案条件 | 中 | 1.严格执行《行政许可法》、《职业卫生技术服务机构监督管理暂行办法》、等法律、法规和规章；  2.规范工作程序，加强制度建设；  3.加强对工作人员教育和培训。 | 融安县安全监管局窗口负责人、具体承办人 |

**附件：1.**自治区外甲级资质职业卫生技术服务机构来我区开展业务的备案流程图

2.申请材料目录

3.职业卫生甲级机构跨省（自治区、直辖市）服务工作报告表（空白）

4.职业卫生甲级机构跨省（自治区、直辖市）服务工作报告表（示范文本）

5.收据（图片）

附件1

自治区外甲级资质职业卫生技术

服务机构来我区开展业务的备案流程图

（法定办结时限：无，承诺办结时限:当场办结）

技术服务机构到融安县安监局提交备案材料

提交材料符合要求予以备案

备案材料不符合要求，当场一次性告知补全

在融安县门户站公布

附件2

申请材料目录

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申请材料名称 | 申请材料依据 | 材料类型（原件/复印件） | 是否需  电子材料 | 份数 | 规格 | 必要性及描述 | 来源渠道 | 签名签章要求 | 备注 |
| 1 | 甲级资质职业卫生技术服务机构跨省（自治区、直辖市）开展评价工作报告表 | 《职业卫生技术服务机构监督管理暂行办法》第三十二条 | 原件 | 否 | 1 | A4纸 | 必要 | 申请人自备 | 申请职业卫生技术服务机构盖章 |  |
| 2 | 职业卫生技术服务机构资质证书正、副本影印件 | 《职业卫生技术服务机构监督管理暂行办法》第三十二条 | 复印件  （原件备查） | 否 | 1 | A4纸 | 必要 | 申请人自备 | 加盖“与原件无异”章 |  |
| 3 | 企业法人营业执照正、副本影印件 | 《职业卫生技术服务机构监督管理暂行办法》第三十二条 | 原件 | 否 | 1 | A4纸 | 必要 | 申请人自备 | 申请职业卫生技术服务机构盖章 |  |
| 4 | 已设立分公司的还需提供分公司营业执照正副本影印件 | 《职业卫生技术服务机构监督管理暂行办法》第三十二条 | 原件 | 否 | 1 | A4纸 | 必要 | 申请人自备 | 申请职业卫生技术服务机构盖章 |  |

附件3

职业卫生技术服务甲级机构

跨省（自治区、直辖市）服务工作报告表（空白）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | |
| 资质证书编号 |  | | |
| 资质证书有效期 |  | | |
| 业务范围  （填写内容） |  | | |
| 在本地区开展的业务内容 |  | | |
| 注册地址 |  | | |
| 通讯地址 |  | | |
| 邮编 |  | | |
| 法定代表人 |  | 移动电话 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 移动电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 申请单位法定代表人：  （签字）  年月日 | | 申请单位：  （公章）  年月日 | |

附件4

职业卫生技术服务甲级机构

跨省（自治区、直辖市）服务工作报告表（示范文本）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 | XXXX检测检验有限公司 | | |
| 资质证书编号 | XXX | | |
| 资质证书有效期 | X年X月X日-X年X月X日 | | |
| 业务范围  （填写内容） | （根据营业执照的经营范围及企业实际开展业务情况进行填写。） | | |
| 在本地区开展的业务内容 | （根据开展业务内容进行填写。） | | |
| 注册地址 | XXX | | |
| 通讯地址 | XXX | | |
| 邮编 | XXX | | |
| 法定代表人 | XXX | 移动电话 | XXX |
| 联系人 | XXX | 联系电话 | XXX |
| 移动电话 | XXX | 电子邮箱 | XXX@163.com |
| 申请单位法定代表人：  （签字）  年月日 | | 申请单位：  （公章）  年月日 | |

附件5

收 据（图片）

