

## 附件 1

# 政务服务事项目录清单填报表格

填报单位（盖章）：株洲市畜牧兽医水产局

责任科室：法规科

联系电话：28682330

单位负责人（签字）：

填报日期：2017 年 11 月 27 日

序号	基本编码	事项名称	事项类型	设定依据
1		动物防疫条件合格证核发	行政许可	《中华人民共和国动物防疫法》第二十条
2		动物诊疗许可证核发	行政许可	《中华人民共和国动物防疫法》第五十一条
3		兽药经营许可	行政许可	《兽药管理条例》第二十二条
4		生猪定点屠宰厂（场）设置审批	行政许可	《生猪屠宰管理条例》第六条 《生猪屠宰管理条例》第七条
5		权限内渔业船舶船员证书核发	行政许可	《中华人民共和国渔港水域交通安全管理条例》第十四条
6		渔业捕捞许可证、渔船及其船用品法定检验、渔业船舶登记发证、牌照核发	行政许可	《中华人民共和国渔业法》第二十四条；《渔业法实施细则》第三条；《中华人民共和国渔港水域交通安全管理条例》第十二条；《湖南省渔业条例》第六条。
7		水产苗种生产许可证审批	行政许可	《中华人民共和国渔业法》第十六条

## 附件 2

# 政务服务事项实施清单填报表格 ( 依申请类 )

填报单位 ( 盖章 ):

责任科室:

联系电话:

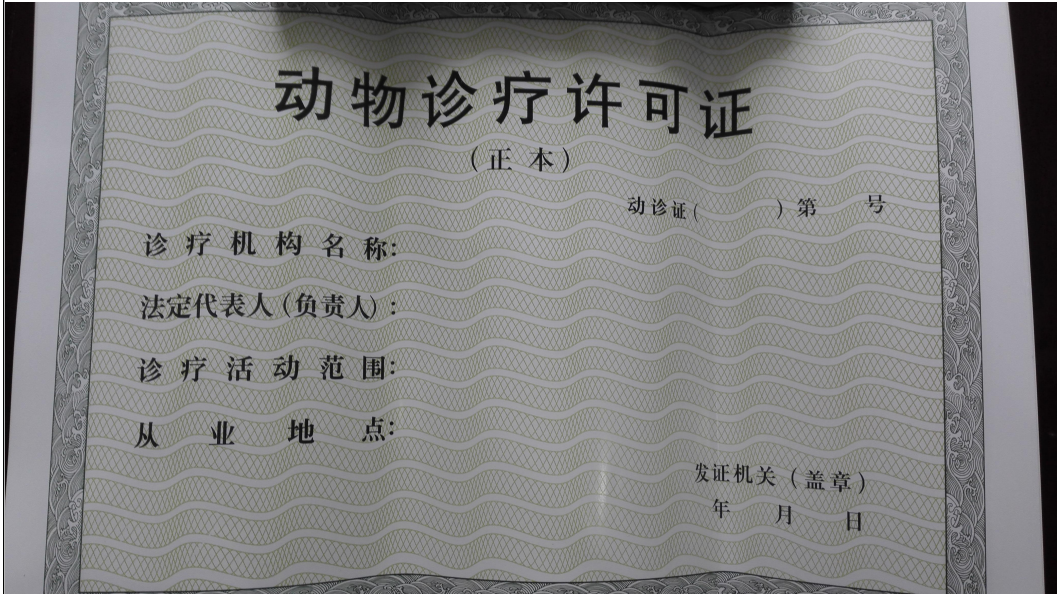
单位负责人 ( 签字 ):

填报日期:

基本编码	
实施编码	
事项名称	动物诊疗许可证核发
事项类型	行政许可
设定依据	《中华人民共和国动物防疫法》第五十一条
行使层级	市级
权限划分	农业部门
行使内容	无
实施机构	市畜牧兽医水产局
实施主体性质	法定机关
受理条件	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 有固定的动物诊疗场所，且动物诊疗场所使用面积符合省、自治区、直辖市人民政府兽医主管部门的规定；</li><li>2. 动物诊疗场所选址距离畜禽养殖场、屠宰加工场、动物交易场所不少于 200 米；</li><li>3. 动物诊疗场所设有独立的出入口，出入口不得设在居民住宅楼内或者院内，不得与同一建筑物的其他用户共用通道；</li><li>4. 具有布局合理的诊疗室、手术室、药房等设施；</li><li>5. 具有诊断、手术、消毒、冷藏、常规化验、污水处理等器械设备；</li><li>6. 具有 1 名以上取得执业兽医资格证书的人员；</li><li>7. 具有完善的诊疗服务、疫情报告、卫生消毒、兽药处方、药物和无害化处理等管理制度。</li><li>8. 动物诊疗机构从事动物颅腔、胸腔和腹腔手术的（动物医院），除具备办法第五条外，</li></ol>

	还应当具备以下条件： （一）具有手术台、X 光机或者 B 超等器械设备； （二）具有 3 名以上取得执业兽医资格证书的人员。				
联办机构	无				
中介服务	无				
办理流程	环节顺序	环节名称	办理人员	办理时限	备注
	首环节	受理	郭海洲	1 个工作日	
	第二环节	初审	朱忠萍	2 个工作日	
	第三环节	复审	刘雁白	2 个工作日	
	第四环节	分管领导决定	贺定文	1 个工作日	
	尾环节	办结	郭海洲	1 个工作日	

	流程图	<pre> graph TD     A([申请]) --&gt; B[受理 1 个工作日]     B --&gt; C{检验材料是 否符合条件}     C --&gt; D([不予受理或补 正材料后受理])     C --&gt; E[初审 2 个工作日]     E --&gt; F[复审 2 个工作日]     F --&gt; G{审核是否通过}     G -- 否 --&gt; H([打印不予许 可决定书])     G -- 是 --&gt; I[分管领导决定 1 个工作日]     I --&gt; J{审核是否通过}     J -- 否 --&gt; H     J -- 是 --&gt; K([发放行政许可证 1 个工作日])           </pre>
数量限制	无	
结果名称	动物诊疗许可证	

结果样本	
是否收费	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
收费标准	无
收费依据	无
服务对象	自然人、法人
服务主题	准营准办
人生事件	无
特定对象分类	无
经营活动分类	资质申请
办件类型	承诺件
法定办结时限	20 个工作日
承诺办结时限	7 个工作日
通办范围	不可通办
办理形式	窗口办理
办理深度	一级标准
预约办理	否
网上支付	否
物流快递	否

运行系统	省级
办理地点	株洲市政务服务中心畜牧兽医水产局窗口
办理时间	法定工作日星期四上午 9：00 — 12：00 ， 下午 13：00 — 17：00
咨询电话	0731—28682389
常见问题	无
监督电话	0731 — 28680806
是否已有业务办理系统	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 （如有则填写具体系统名称）
行政复议及诉讼	申请人对行政许可决定不服的，可在六十日内依法提出行政复议申请，或者在六个月内依法提起行政诉讼
申请材料	

## 附件 2-1

### 申请材料

序号	业务情形	材料名称	材料样本	材料类型	电子表单	来源渠道	纸质材料份数和规格	填报须知	受理标准	是否需电子材料
1	通用	动物诊疗许可证申请表	有	申请表	有	自备	原件一份，A4 纸	必须采用本单位提供的申请表	填写必须真实、齐全，法人或者公民签字，单位的盖公章	否
2	通用	动物诊疗场所地理位置图、室内平面图和功能区布局图	无	证明材料		自备	原件一份，A4 纸		内容必须真实、齐全	否
3	通用	动物诊疗场所使用权证明	无	证明材料		自备	原件审查，复印件一，A4 纸		内容必须真实、齐全	否
4	通用	法定代表人（负责人）身份证明	无	证明材料		自备	原件审查，复印件一，A4 纸		内容必须真实、齐全	否
5	通用	执业兽医资格证书	无	证明材料		自备	原件审查，复印件一，A4 纸		内容必须真实、齐全	否
6	通用	设施设备清单	无	证明材料		自备	原件一份，A4 纸		内容必须真实、齐全	否
7	通用	执业兽医和服务人员的健康证明材料	无	证明材料		自备	原件审查，复印件一份，A4 纸		内容必须真实、齐全	否

8	通用	工商营业执照	无	证明材料		自备	原件审查，复印件一份，A4纸		内容必须真实、齐全	否
---	----	--------	---	------	--	----	----------------	--	-----------	---



## 《动物诊疗许可证》申请表

申请单位或个人（签章）\_\_\_\_\_

申 请 日 期\_\_\_\_\_

株洲市畜牧兽医水产局印

拟办诊所名称						法人代表				相片
拟办诊所地址						经济性质				
联系电话				邮编				联系人		
申请经营范围										
员工人数	总人数		其中: 管理人员			技术负责人员		其他诊疗人员		其它
单位负责人	姓名	性别	年龄	学历	技术职称	毕业院校	毕业时间	从事兽医临床工作时间	健康状况	
技术负责人										
开处方兽医										
其他诊疗人员										
技术负责人经省农业厅法律法规考试情况										
营业面积 (m²)	总面积	其 中								
		候诊室	诊疗室	化验室	手术室	药房				
诊疗器械设备设施情况										

(此页由申请人填写)

受理意见	<input type="checkbox"/> 受理。 <input type="checkbox"/> 不予受理。原因： <div style="text-align: right;">受理人签字： 年 月 日</div>				
现场查验情况	1、专业技术人员： 2、选址、布局、设计： 3、诊室设置：候诊室 <input type="checkbox"/> 诊疗室 <input type="checkbox"/> 化验室 <input type="checkbox"/> 手术室 <input type="checkbox"/> 药房 <input type="checkbox"/> 4、诊疗设施方面：诊断台 <input type="checkbox"/> 药品柜 <input type="checkbox"/> 手术台 <input type="checkbox"/> 器械柜 <input type="checkbox"/> 5、仪器设备：无影灯 <input type="checkbox"/> 高压灭菌器 <input type="checkbox"/> 医用净化工作台 <input type="checkbox"/> 紫外灯 <input type="checkbox"/> 普通显微镜 <input type="checkbox"/> 变倍体显微镜 <input type="checkbox"/> 酶标仪 <input type="checkbox"/> 恒温培养箱 <input type="checkbox"/> 血球计数仪 <input type="checkbox"/> 干燥箱 <input type="checkbox"/> 酸度计 <input type="checkbox"/> 电子天平 <input type="checkbox"/> 冰箱 <input type="checkbox"/> 输液架 <input type="checkbox"/> 手术器械 <input type="checkbox"/> 6、防疫制度、医疗制度：				
验收小组意见	<input type="checkbox"/> 合格。 <input type="checkbox"/> 不合格。原因： <div style="text-align: right;">签字：年 月 日</div>				
审核意见	<div style="text-align: right;">签字：年 月 日</div>				
审定意见	<div style="text-align: right;">(单位印章) 签字：年 月 日</div>				
发证日期	年 月 日	有效期	年 月 日	发证人	
动物诊疗许可证编号	湘动诊许字第 ( ) 号			领证人	年 月 日

