附件4《办事指南》

**办事指南**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事项名称 | 放射性职业病危害建设项目竣工验收 | 事项编码 | 基本编码 | 110000140000　 |
| 实施编码 | 530124000000015127362000　 |
| 事项类型 | 行政许可 | 服务对象 | □自然人 □法人 |
| √自然人或法人 |
| 办理机构 | 富民县卫生和计划生育局 | 服务层级 | □市级 √县（区）级 |
| □镇（街）级 □村（社）级 |
| 受理条件 | 　 放射防护、安全与放射诊疗质量符合有关规定、标准和规范的要求: （一）组织制定并落实放射诊疗和放射防护管理制度；（二）定期组织对放射诊疗工作场所、设备和人员进行放射防护检测、监测和检查；（三）组织本机构放射诊疗工作人员接受专业技术、放射防护知识及有关规定的培训和健康检查；（四）制定放射事件应急预案并组织演练；（五）新安装、维修或更换重要部件后的设备，应当经省级以上卫生行政部门资质认证的检测机构对其进行检测，合格后方可启用；（六）定期进行稳定性检测、校正和维护保养，由省级以上卫生行政部门资质认定的检测机构每年至少进行一次状态检测；（七）放射诊疗工作人员应当按照有关规定佩戴个人剂量计，对放射诊疗工作人员进行上岗前、在岗期间和离岗时的健康检查，并分别建立个人剂量、职业健康管理和教育培训档案。 |
| 设定依据 | 《中华人民共和国职业病防治法》（2001年10月27日主席令第六十号，2016年7月2日予以修改）《放射诊疗管理规定》（2006年1月24日卫生部令第46号，2016年1月19日予以修改 |
| 审批条件 | 符合受理条件的予以受理。　 |
| 审批数量 | 无数量限制，符合条件即予办理。　 |
| **申请材料** |
| 序号 | 材料名称 | 材料说明（要求） | 收件类型 | 收件份数 | 备注 |
| 1 | 　放射性职业病危害建设项目竣工验收申请表 | 　窗口领取并照统一格式填写 | 文本原件　 | 　 1份 | 　 |
| 2 | 放射性职业病危害建设项目预评价报告审核批复 | 验原件 | 复印件 | 1份 | 　 |
| 3 | 　放射性职业病危害建设项目控制效果评价报告书 | 验原件 | 文本原件 | 1份 | 　 |
| 4 | 　放射性职业病危害建设项目控制效果评价机构资质 | 验原件 | 复印件 | 1份 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 办理流程 | 　**申请→受理→审核→许可** |
| 收费标准和收费依据 | 　不收费 |
| 审批时限 | 10个工作日 | 申请接收 | 　富民县政务局卫计窗口 |
| 结果物名称 | 　无 | 结果物有效期 | 　无 |
| 咨询查询 | 　68818221 | 投诉渠道 | 　68818322 |
| 材料空表 | 1《放射性职业病危害建设项目竣工验收申请表》另附 |
| 材料样张 | 1《行政许可申请材料接收凭证》2《申请材料补正通知书》3《行政许可申请受理通知书》4《行政许可申请不予受理决定书》5《行政许可技术审查延期通知书》6《行政许可决定延期通知书》7《不予行政许可决定书》另附 |
| 结果样本 | 1《行政许可决定书》2《送达回执》 另附 |
| 特别说明 | 　 |

**材料空表附件一：《**放射性职业病危害建设项目竣工验收申请表**》**

申请号：

申请日期：

**放射性职业病危害建设项目竣工验收申请表**

项目名称

建设单位（公章）

申请日期

**昆明市卫计委制**

**填 写 说 明**

 1、本申请表用于放射性职业病危害建设项目竣工验收

申请；

2、本申请表可从《昆明卫生监督信息网》上下载使用；

3、填写本表前，请认真阅读有关法规、申报指南与受理规定，未按要求提供申报材料的，将不予受理；

4、本表封面“申请单位”处须加盖单位公章。

5、填写本表须用钢笔、碳素笔或电脑打印，要求书写工整、清楚，文字要完整、简练，不得涂改，空格处以“无”字填写；

6、本表一式一份，下载时双面打印。

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 工程地址 |  |
| 项目性质 | 新建□ 改建□ 扩建□ 其他□ |
| 法定代表人 |  | 项目负责人 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 总投资概算(万元) |  其中：放射卫生投资 万元 |
| 实际总投资(万元) |  其中：放射卫生实际投资 万元 |
| 建设单位地址 |  | 邮政编码 |   |
| 职业病危害预评价报告审核或备案 | 报告编制单位 |  | 审核或备案机关 |  |
| 审核或备案时间 |  | 审核批准或备案文号 |  |
| 职业病危害类别 | 轻微□ 一般□ 严重□ |
| 严重职业病危害建设项目职业病防护设施设计审查 | 设计单位 |  | 审查机关 |  |
| 审查时间 |   | 审查批准文号 |  |
| 职业病危害控制效果评价单位 |  |
| 申请类别 | 备案□ 验收□ |
| 申请需附资料（请在所提供资料的□内打“√”） □1、放射性职业病危害建设项目竣工验收申请表；（1份）□2、放射性职业病危害建设项目预评价报告审核批复；（复印件1份）□3、放射性职业病危害建设项目控制效果评价报告书；（ 1份）□4、放射性职业病危害建设项目控制效果评价机构资质；（复印件1份） □6、卫生行政部门要求提供的其它材料。以上材料（申请表除外）每页均应加盖申请单位公章。 |
| **保 证 书**申请单位保证:本申请书中所申报的内容和所附资料均真实、合法。如有不实之处，我单位愿负相应法律责任，并承担由此造成的一切后果。法人代表（负责人）签名： 申请单位 （公 章） 年 月 日 年 月 日 |

**材料样张附件:一**《行政许可申请材料接收凭证》

**行政许可申请材料接收凭证**

 编号：

 **：**

本机关现已收到你（单位）提交的申请 行政许可的下列材料：

以上申请材料如不齐全或者不符合法定形式，本机关将在五个工作日内予以告知。

卫生行政机关 (盖章)

年 月 日

当事人 (签字)

 年 月 日

第一联存档，第二联交申请人 中华人民共和国卫计委制

**材料样张附件:二**《申请材料补正通知书》

**申请材料补正通知书**

卫 字[ ]第 号

 **：**

经审查，你（单位）所提交的关于 的申请材料 （1、不齐全；2、不符合法定形式），请补正以下材料：

特此通知。

 卫生行政机关 （盖章）

年 月 日

第一联存档，第二联交申请人 中华人民共和国卫计委制

**材料样张附件:三**《行政许可申请受理通知书》

**行政许可申请受理通知书**

卫 字[ ]第 号

 **：**

你（单位）提出的关于 行政许可申请，本机关根据《中华人民共和国行政许可法》第三十二条第一款第（五）项的规定，决定予以受理。

根据有关规定，该行政许可需要

（1、招标；2、拍卖；3、检验；4、检测；5、检疫；6、鉴定；7、专家评审）期限 个工作日。

特此告知。

 卫生行政机关 （盖章）

年 月 日

第一联存档，第二联交申请人 中华人民共和国卫计委制

**材料样张附件四:**《行政许可申请不予受理决定书》

**行政许可申请不予受理决定书**

卫 字[ ]第 号

 **：**

你（单位）于 年 月 日提出的关于 行政许可申请，不符合法定的受理条件，本机关决定不予受理。具体理由如下：

如不服本决定的，可自收到本决定书之日起60日内申请行政复议，或在三个月内向人民法院提起行政诉讼。

卫生行政机关 （盖章）年 月 日

第一联存档，第二联交申请人 中华人民共和国卫计委制

**材料样张附件五:**《行政许可技术审查延期通知书》

**行政许可技术审查延期通知书**

卫 字[ ]第 号

 ：

 你（单位）提出的关于 行政许可申请，经技术审查，认为：

 请按以上意见补充材料，自补充材料全部提交之日起，

（1、检验，2、检测，3、检疫，4、鉴定，5、专家评审）期限延长 个工作日。

特此通知。

卫生行政机关（盖章）

 年 月 日

第一联存档，第二联交申请人 中华人民共和国卫计委制

**材料样张附件六:**《行政许可决定延期通知书》

**行政许可决定延期通知书**

卫 字[ ]第 号

 ：

你（单位）于 年 月 日提出的关于 行政许可事项，本机关已于 年 月 日受理。由于

 ，根据《中华人民共和国行政许可法》第四十二条第一款的规定，经本机关负责人批准*，*将许可决定期限延长10个工作日。

特此通知。

卫生行政机关（盖章）

 年 月 日

第一联存档，第二联交申请人 中华人民共和国卫计委制

**材料样张附件七:**《不予行政许可决定书》

**不予行政许可决定书**

卫 许 字[ ]第 号

 **：**

你（单位）于 年 月 日提出的关于 许可申请，本机关已于 年 月 日受理，现已审查完毕。本机关认为，该项申请不符合法定条件、标准，本机关决定不予行政许可。

理由：

如不服本决定的，可自收到本决定书之日起60日内申请行政复议，或在三个月内向人民法院提起行政诉讼。

 卫生行政机关 （盖章）

年 月 日

第一联存档，第二联交申请人 中华人民共和国卫计委制

**结果样本附件一:**《行政许可决定书》

**行政许可决定书**

卫 字[ ]第 号

 **：**

你（单位）于年月日提出的关于卫生许行政许可申请，本机关已于 年月日受理，现已审查完毕。本机关认为，该项申请符合法定条件、标准，本机关决定行政许可。

 行政机关 （盖章）

年 月 日

第一联存档，第二联交申请人 中华人民共和国卫计委制

**结果样本附件二:**《送达回执》

**行政许可决定送达回执**

**许可机关：**

**许可事项名称：**

**许可文件编号：**

**被许可人：**

**送达方式：**

**送达地点：**

**送 达 人：**

**送达日期：**

**收件人姓名：**

**收件人证件名称及号码：（身份证）**

**收件日期：**

 行政机关 （盖章）

当事人 (签收)：

**年 月 日**  年 月 日

 **注：送达方式指直接送达、邮寄送达、委托送达、公告送达、当场交付。**