

博爱县市场监督管理局

关于印发《市场监管领域深化“一件事”集成服务推行“一业一证”改革工作方案》的 通 知

各乡镇（街道）市场监督管理所、机关各股室、局属各单位：

现将《市场监管领域深化“一件事”集成服务推行“一业一证”改革工作方案》印发给你们，请认真遵照执行。

博爱县市场监督管理局

2023年3月15日



市场监管领域深化“一件事” 集成服务推行“一业一证”改革工作方案

为深化“一件事”集成服务改革，进一步激发市场主体活力，破解“准入不准营”难题，全力打造一流营商环境，根据《国务院办公厅关于进一步优化营商环境更好服务市场主体的实施意见》（国办发〔2020〕24号）、《河南省市场监督管理局等六部门关于持续优化企业开办服务的意见》（豫市监〔2020〕24号）等文件精神，结合我县实际，现就探索推进市场监管领域“一业一证”改革，制定如下工作方案。

一、实施时间及范围

2023年6月1日起，以超市、药店、母婴用品店作为试点行业，以申请企业自愿为原则，在全县范围内推行“一业一证”改革，整合食品、药品许可（备案）信息，核发《行业综合许可证》。企业只需在经营场所公示《行业综合许可证》，即视为符合亮证要求，社会公众和监管部门可通过手机扫码查询，实现“一业一证”在区域内、行业内的互认和应用。

二、任务举措

（一）整合办事指南，实行“一次告知”。对试点行业所涉及审批事项的办事指南进行整合优化，形成可同时办理行业多项许可（备案）事项的“一业一证”办事指南，在微信公众号、行政服务中心、各市场监管所办事大厅等线上线下政务服务场所部

署公布并动态更新，为申请人提供“一业一证”一次性告知服务。

（责任单位：登记注册股、各市场监管所）

（二）简化申报材料，实现“一表申请”。将“一业一证”涉及的许可备案申请表整合为《行业综合许可证申请表》，申请人可一次性申请行业经营所涉及的多个审批事项。同时，按照共用信息共享应用、个性信息单独填报的原则，整合申报材料，相同材料只需提交一份，申请人根据要求一次性提交。（责任单位：登记注册股、各市场监管所）

（三）优化受理流程，实现“一窗受理”。优化实体窗口布局，按行业做好指引，一次性受理行业综合许可证涉及的多个事项，实现“一窗受理、分类审批、统一出件”。（责任单位：登记注册股、各市场监管所）

（四）合并核查程序，实现“一同核查”。对需要现场核查的事项，统筹各业务科室、所联动，协调组织一次性联合勘查，实现多个事项一次核查、整改意见一口告知、整改情况一趟复审。（责任单位：食品生产安全监督管理股、药品化妆品医疗器械监督管理股、各市场监管所）

（五）再造审批模式，实现“一并审批”。优化审核程序，加强内部协作，整合系统、共享数据，变“串联”审批为“并联”审批，所有涉及事项的审批流程同步开展，审批结果统一汇集至发证窗口，实现一次办结、一次出证。综合发证窗口负责联系申请人现场取证或通过快递免费送达。（责任单位：登记注册股、

各市场监管所)

(六) 创新准营方式, 实现“一证准营”。整合《药品经营许可证》、《食品经营许可证》、《河南省食品小经营店登记证》等许可证、备案凭证的相关信息, 核发《行业综合许可证》, 载明经营者名称、统一社会信用代码、行业、经营场所, 并加载集成具体许可(备案)内容的二维码, 实现行业经营许可(备案)信息一码覆盖、一证准营。(责任单位: 登记注册股、各市场监管所)

(七) 转变监管模式, 实现“一体监管”。对纳入“一业一证”改革试点的行业, 加强监管协作, 推行行业综合监管。推动与审批流程再造相衔接的监管流程再造, 逐步实现监管协同化、智能化、精准化。(责任单位: 食品生产安全监督管理股、食品流通安全监督管理股、药品化妆品医疗器械监督管理股、信用股、特种设备安全监察股、知识产权股、市场监督管理股、各市场监管所)

三、具体工作流程

(一) 受理。申请人在办理“一业一证”实施范围内的事项时, 向政务服务大厅综合窗口、各监管所窗口提出申请, 一次性提交相关申请材料。窗口受理后, 受理人员将受理的申请材料、信息数据录入相应审批系统, 同时将申请材料流转至后台审批人员。

(二) 现场核查。现场核查时限、流程按照现有规则实施。

同时申请多个许可事项的，时限按照现场核查承诺时限最短的办理。现场核查结果包含合格、整改等不同情形的，可针对合格的事项先行审批。

申请药品零售许可，且同时申请食品经营许可的，现场核查由药品化妆品医疗器械监督管理股组织实施，核查组成员由药品化妆品医疗器械监督管理股、属地监管所人员组成。

（三）审批。审批人员根据申请材料依法办理审批服务事项，除即办事项当场办理外，按照非即办事项承诺时限最短的办理。

（四）发证。相关审批事项核准后，使用“一业一证”打证模块打印《行业综合许可证》，同时一并颁发相关法定许可证或备案凭证，方便企业跨区域开展经营活动。

（五）存档。统一建立“一业一证”档案，涉及的许可（备案）事项有存档需求的，由各业务股室、窗口人员复印档案并备注说明后分别存档。

四、有关要求

（一）加强人员培训。各窗口、各业务股室要做好相关人员的业务培训和教育管理，确保经办人员熟知“一业一证”改革的具体内容、实施方式、服务流程。

（二）抓好政策落实。要以申请人自愿为原则，强化组织实施，优化实体窗口布局，切实做到缩短时限、缩减环节、简化材料，有效提高政务服务事项便利度。

（三）做好宣传引导。充分利用门户网站等渠道向社会公布、

宣传“一业一证”政策，提高群众和企业知晓率，让更多企业享受到政策福利。

附件：

1. 市场监管领域试点开展“一业一证”改革行业目录
2. 市场监管领域“一业一证”试点行业办事指南及申请表格

附件 1

市场监管领域试点开展“一业一证”改革 行业目录

序号	试点行业	涉及的许可事项	备注
	超市	食品经营许可	申请对象 面向企业
	药店	药品经营许可（零售） 食品经营许可	
	母婴用品店	食品经营许可	

附件 2

行业综合许可证核发申请书

行业类别： 药店（☒零售药店 ☒连锁门店）☐超市 ☐母婴用品店

企业名称	
社会信用代码	
住 所	_____市(区/州/盟)_____县(区)_____乡 (镇/街道) _____村(路/弄) _____门牌号码
经营场所	_____省(区/市)_____市(区/州/盟) 县(区)_____乡(镇/街道) _____村(路/弄) 门牌号码;面积: _____(平方米)
是否已取得相关 资质	☒ 药品经营许可证 ☒ 食品经营许可证
本企业承诺所提交的全部资料真实有效，并承担一切法律责任。同时，保证按照法律法规的要求从事相关经营活动。 法定代表人或企业负责人（签字）（企业盖章） 年 月 日	

注：表格中涉及营业执照登记信息，申请人只需填写“企业名称”和“统一社会信用代码”，其余信息通过数据共享补充。

如需申请药品经营许可，请填写以下信息：

仓库地址						电话		
隶属单位								
法定代表人		职称 (资格)		从药 年限		电话		
企业负责人		职称 (资格)		从药 年限		电话		
质量负责人		职称 (资格)		从药 年限		电话		
药品经营范围								
从 业 人 员								
总数	药学技术 人员总数	执业 药师	从业 药师	副主任药 师以上	主管 药师	药师	药士	药学中专 以上学历
设 施 设 备	营业场所		仓库面积 (m ²)				其它验收、养护设备	
	面积 m ²)	温湿度调控设备	总面积 (m ²)	常温库 (m ²)	凉库 (m ²)	冷库 (L)		

企业自查评定

项目		缺陷内容
严重缺陷		
主要缺陷		
一般缺陷		
自查结论: 申请人(签章): 年 月 日		

药店全体人员情况表

填报单位：

填报日期： 年 月 日

序号	姓名	职务	学历	毕业学校及专业	是否为 执业资格	技术 职称	身份证号 码	备注

如需申请食品经营许可，请填写以下信息：

仓库名称 和地址（如有）	名称：_____； 地址：_____省（区/市）_____市（区/州/盟）_____县 （区）_____乡（镇/街道）_____村（路/弄）_____门牌号 码；面积：_____（平方米）
主体业态	☐食品销售经营者 ☐批发 ☐零售 ☐批发兼零售 ☐餐饮服务经营者 ☐特大型餐馆 ☐大型餐馆 ☐中型餐馆 ☐小型餐馆 ☐单位食堂 备注： 1.是否含网络经营：☐是，☐否；如开展网络经营，请填写：网站地址_____，并上传网站截图； 如开展网络经营，是否同时具有实体门店：☐是，☐否。 2.中央厨房：☐有，☐无。 3.集体用餐配送单位：☐是，☐否。 4.利用自动售货设备从事食品销售：☐是，☐否。 5.如主体业态为单位食堂，是否为职业学校、普通中等学校、小学、特殊教育学校、托幼机构：☐是，☐否。

经营项目	1. ☐ 预包装食品销售 ☐ 预包装食品（含冷藏冷冻食品）销售 ☐ 预包装食品（不含冷藏冷冻食品）销售 2. ☐ 散装食品销售 ☐ 散装食品（含冷藏冷冻食品）销售 ☐ 散装食品（不含冷藏冷冻食品）销售 3. ☐ 特殊食品销售 ☐ 保健食品销售 ☐ 特殊医学用途配方食品销售 ☐ 婴幼儿配方乳粉销售 ☐ 其他婴幼儿配方食品销售 4. ☐ 其他类食品销售 _____ 5. ☐ 热食类食品制售 6. ☐ 冷食类食品制售 7. ☐ 生食类食品制售 8. ☐ 糕点类食品制售 9. ☐ 自制饮品制售 10. ☐ 其他类食品制售 _____ 备注： 如申请散装食品销售，是否含散装熟食销售： ☐ 是， ☐ 否。 如申请自制饮品制售，是否含自酿酒制售： ☐ 是， ☐ 否。		
申请副本数（份）		有效期（年）	
经济性质	☐ 企业 ☐ 个体工商户 ☐ 农民专业合作社 ☐ 其它		
职工人数（人）		应体检人数（人）	
邮政编码		E-mail	
法定代表人（负责人）情况			
姓 名		性 别	
民 族		职 务	
户籍登记住址		联系电话	
证件类型		证件号	

食品安全管理人員情況登記表

人員分類	姓名	性別	民族	戶籍登記住址	證件 類型	證件號	職務	联系电话	任免單位
食 品 安 全 管理人員									

食品从业人员情况登记表

序号	姓名	性别	民族	户籍登记住址	证件类型	证件号	职务	联系电话	任免单位	健康证编号	工种	发证单位

食品安全设施设备登记表

[illegible]

食品经营许可承诺书

申请人就申请审批的食品经营行政许可事项，现作出下列承诺：

- （一）已知晓行政审批机关告知的全部内容；
- （二）申请书所填写的信息及随附的资料真实、准确、有效，且与实际情况一致；
- （三）满足行政审批机关告知的条件、标准和要求；
- （四）未达到法定条件前，不从事食品经营活动；
- （五）不存在《食品安全法》第一百三十五条第一款和第二款所规定的情形；
- （六）违反承诺或者作出不实承诺的，愿意承担相应法律责任；
- （七）上述陈述是申请人真实意思的表示。

申请人（公章）：

法定代表人（负责人）签名：

年 月 日

行业综合许可证变更申请书

企业名称			
社会信用代码			
行业类别	药店 (☒ 零售药店 ☒ 连锁门店) ☐ 超市 ☐ 母婴用品店		
经营场所	_____省(区/市)_____市(区/州/盟) 县(区)_____乡(镇/街道)_____村(路/弄) 门牌号码;面积: _____(平方米)		
经办人		联系方式	
变更事项	变更前	变更后	
企业名称			
统一社会信用代码			
经营场所			
变更联办证书名称	证书编号		
☒ 药品经营许可证			
☒ 食品经营许可证			
本企业承诺所提交的全部资料真实有效,并承担一切法律责任。同时,保证按照法律法规的要求从事相关经营活动。 法定代表人或企业负责人(签字)(企业盖章) : 年 月 日			

行业综合许可证补办申请书

企业名称			
社会信用代码			
行业类别	药店 (☒ 零售药店 ☒ 连锁门店) ☐ 超市 ☐ 母婴用品店		
经营场所	_____省(区/市)_____市(区/州/盟) 县(区)_____乡(镇/街道)_____村(路/弄) 门牌号码;面积: _____(平方米)		
经办人		联系方式	
补办原因			
补办联办证书名称	证书编号		
☒ 药品经营许可证			
☒ 食品经营许可证			
本企业承诺所提交的全部资料真实有效,并承担一切法律责任。同时,保证按照法律法规的要求从事相关经营活动。 法定代表人或企业负责人(签字)(企业盖章) : 年 月 日			

行业综合许可证注销申请书

企业名称			
社会信用代码			
行业类别	药店 (☒ 零售药店 ☒ 连锁门店) ☐ 超市 ☐ 母婴用品店		
经营场所	_____省(区/市)_____市(区/州/盟) 县(区)_____乡(镇/街道)_____村(路/弄) 门牌号码;面积: _____(平方米)		
经办人		联系方式	
注销原因			
注销联办证书名称	证书编号		
☒ 药品经营许可证			
☒ 食品经营许可证			
本企业承诺所提交的全部资料真实有效, 并承担一切法律责任。同时, 保证按照法律法规的要求从事相关经营活动。 法定代表人或企业负责人(签字)(企业盖章) 年 月 日			

授 权 委 托 书

博爱县市场监督管理局:

一、兹委托_____同志(身份证号码:_____), 联系方式:_____, 代表我司前往贵单位办理_____ (事项名称)_____申请相关事宜, 其受委托的权限如下:

1、☐提交申请材料, 更正、补正、补充申请材料;

2、☐签收领取证书、批文和有关文书;

3、其他委托事项及权限(请详细注明): _____

二、☐本公司自愿选择通过邮寄送达方式签收领取证书、批文和有关文书, 特委托_____ (快递公司名称) 工作人员(身份证号码: _____) 到市(区)行政服务中心食药审批窗口代为签收领取。

以上委托期限: 自_____年____月____日至_____年____月____日

委托单位(盖章):

法定代表人/负责人(签字):

年 月 日

注:

1、填写和签字请使用黑色或蓝黑色钢笔、签字笔和毛笔, 请勿使用圆珠笔或纯蓝墨水笔, 请规范填写或签字;

2、有授权的权限由委托人在□中打√, 未授权的请在□中打×;

3、法定代表人/负责人签字栏中，法人企业和社团组织由法定代表人签字，非法人企业由负责人签字；

4、委托签收领取证书、批文和有关文书的方式只能选择上述两种方式一、2、或二、中的一种；

5、此授权委托书仅适用于委托他人办理承诺件事项时使用。

(被委托人身份证明复印件粘贴处)

(快递签收人员身份证明复印件粘贴处)

授 权 委 托 书

兹有_____（企业名称）向_____市场监督管理局申请如下事项：_____（事项名称），（受理号：_____），
现委托_____（快递公司名称）工作人员_____（身份证号码：_____）代为签收领取上述申请核准后的 ☐ 许可证书（或凭证、批文）； ☐ 其他有关文书。

委托有效期限：自____年____月____日至____年____月____日

委托单位（企业盖章）

法定代表人/负责人（签字）：

日期： 年 月 日

注：1、填写和签字请使用黑色或蓝黑色钢笔、签字笔和毛笔，请勿使用圆珠笔或纯蓝墨水笔，请规范填写或签字；

2、有授权的权限由委托人在□中打√，未授权的请在□中打×。

3、法定代表人/负责人签字栏中，法人企业和社团组织由法定代表人签字，非法人企业由负责人签字；

4、此授权委托书仅适用于法定代表人亲自办理并委托邮寄送达时使用。

(快递签收人员身份证明复印件粘贴处)

