动物诊疗许可证明事项告知承诺书

〔 〕 号

一、基本信息

（一）申请人（自然人）：

姓 名: 联系方式:

证件类型:       证 号:

（法人或其他组织）

单位名称：

证件类型： 证号：

法定代表人（负责人）：

地址：

联系方式：

（委托代理人）

姓名：

证件类型： 证号：

联系方式:

（二）行政机关

名 称:

联 系 人： 联系方式:

二、行政机关告知

（一）证明事项的名称

动物诊疗许可证核发

1. 证明事项的用途

 从事动物诊疗经营

1. 动物诊疗设定证明的依据

《中华人民共和国动物防疫法》

1. 申办条件

　1、动物诊疗场所的选址位置应符合有关动物防疫条件，并不得影响周围居民的日常生活。
2、从事动物诊疗活动的单位必须有相应的2名以上专业技术人员。技术负责人必须具有兽医大专以上学历或者兽医师以上技术职称，有二年以上兽医临床工作经验，并经省农业厅组织的动物防疫法律法规考试合格；其他从事诊疗的人员必须具有兽医中专以上学历或者助理兽医师以上技术职称，或者从事兽医诊疗活动三年以上。
开具处方者必须具有助理兽医师以上技术职称或兽医中专以上学历并从事兽医工作三年以上。
3、患有人畜共患传染病的人员不得直接从事动物诊疗活动。
4、动物诊疗营业场所的面积应不小于100平方米，设有独立的候诊室、诊疗室、化验室、手术室、药房。
5、动物诊疗单位必须具有诊断台、药品柜、手术台、器械柜等诊疗设施；具有无影灯、高压灭菌器、医用净化工作台、紫外灯、普通显微镜、变倍体视显微镜、酶标仪、恒温培养箱、血球计数仪、干燥箱、酸度计、电子天平、冰箱、输液架、手术器械及其它动物诊疗所必需的仪器设备。
6、有执行有关动物防疫法律、法规和规章的管理制度。
7、有规范的病历及处笺，病历及处方须保存三年以上备查。

（五）申请材料。

1、《动物诊疗许可证申请表》
2、相关证明材料

（六）告知承诺适用对象

本证明事项申请人可自主选择是否采用告知承诺替代证明材料，申请人不愿承诺或无法承诺的，应当提交规定的证明材料。

（七）承诺的方式

本证明事项采用书面承诺方式，申请人愿意作出承诺的，应当向行政机关提交本人签字后的告知承诺书原件。

（本证明事项应当由申请人作出承诺，不可代为承诺）

（八）承诺的效力

申请人书面承诺已经符合告知的条件、要求，并愿意承担不实承诺的法律责任后，行政机关不再索要有关证明而依据书面承诺办理相关事项。

（九）不实承诺的责任

证明事项告知承诺失信行为信息将纳入信用记录，对刻意隐瞒真实情况、提供虚假承诺办理有关事项的，依法作出如下处理：

1、不予办理动物诊疗许可证，且申请人在一年内不得再次申请动物诊疗许可证；

2、已经取得动物诊疗许可证的予以撤销，且申请人三年之内不得再次申请动物诊疗许可证；

(十）事中与事后的监管

1、事中期间由主管部门现场抽查相关证明事项内容。

2、事后由主管部门不定期对企业生产经营情况进行监督检查，检查中发现存在的问题由属地管理部门督促整改，并将整改后的情况报上级主管部门。问题特别严重的，按相关法律法规吊销动物诊疗许可证。

三、申请人承诺

申请人现作出下列承诺:

（一）已经知晓行政机关告知的全部内容；

（二）自身已符合行政机关告知的条件、标准和技术要求等；

（三）愿意在所从事的活动中遵守相关的法律法规和技术规范，并接受行政机关的监督和管理；

（四）本告知承诺文书中填写的基本信息真实、准确，若违反承诺或作出不实承诺的，愿意承担相应的法律责任；

（五）上述承诺是申请人真实的意思表示。

申请人（委托代理人）:      行政机关:

（签字盖章） （盖章）

年 月 日 年 月 日

《动物诊疗许可证》申请表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 拟办诊所名称 |  | 法人代表 |  |
| 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(㎡) | 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 |  |
| 其他情况 | 1、专业技术人员： 2、选址、布局、设计： 3、诊室设置：候诊室□ 诊疗室□　化验室□ 手术室□ 药房□ 4、诊疗设施方面：诊断台□　药品柜□　手术台□　器械柜□5、仪器设备：无影灯□ 高压灭菌器□ 医用净化工作台□ 紫外灯□ 普通显微镜□ 变倍体显微镜□ 酶标仪□ 恒温培养箱□ 血球计数仪□ 干燥箱□ 酸度计□ 电子天平□ 冰箱□ 输液架□ 手术器械□6、防疫制度、医疗制度：  |

（此页由申请人填写）