

关于公开征求《诸暨市公共场所卫生行政许可告知承诺制实施办法(试行)》意见建议的函

为进一步深化简政放权放管结合优化服务改革，根据《浙江省卫生计生委关于深化“放管服”、“最多跑一次”改革的通知》（浙卫发【2017】94号）文件要求，我局拟订了《诸暨市公共场所卫生行政许可告知承诺制实施办法(试行)》，现公开向社会征求意见，各机关团体、企事业单位和个人均可向我局提出意见和建议，以组织名义提出意见建议的请加盖公章。

公示时间：2018年3月23日—2018年3月30日。

传真：0575-87252106

通讯地址：诸暨市高湖路45号

诸暨市卫生和计划生育局

2018年3月22日

诸暨市公共场所卫生行政许可告知承诺制 实施办法(试行)(征求意见稿)

第一条 依据《中华人民共和国行政许可法》、《公共场所卫生管理条例》、《公共场所卫生管理条例实施细则》、《浙江省卫生计生委关于深化“放管服”、“最多跑一次”改革的通知》之规定，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称的公共场所卫生行政许可告知承诺制，是指公民、法人或者其他组织（以下简称“申请人”）提出公共场所卫生行政许可新发证及延续申请时，诸暨市卫生和计划生育局及受委托镇乡当场告知申请人所申请事项的卫生许可要求，在申请人作出书面承诺后，对申请材料齐全、符合法定形式的申请事项当场作出卫生行政许可决定的制度。

第三条 诸暨市卫生和计划生育局行政审批科负责管理公共场所卫生行政许可告知承诺工作，并承担全市公共场所卫生行政许可告知承诺工作的具体实施工作。

第四条 申请人提出公共场所卫生行政许可（新发证）申请的，提交以下材料：

- （一）公共场所卫生许可告知承诺书；
- （二）浙江省公共场所卫生许可证申请表；
- （三）法人主体资格证明材料（工商营业执照或民办非企业单位登记证书、事业单位法人证书复印件）；
- （四）法定代表人或负责人身份证明；
- （五）授权委托书及受委托人身份证明（委托办理时需要）；
- （六）公共场所地址方位示意图、卫生设施平面布局图；

(七) 50个房间以上的住宿场所、人工游泳场所、婴儿洗浴场所、安装集中空调通风系统的场所提供一年内具有法定资质的检测机构出具的公共场所卫生检测或者评价报告(含集中空调通风系统卫生检测或者评价报告);

(八) 从业人员名单及健康合格证明;

(九) 公共场所卫生管理制度;

申请人延续公共场所卫生行政许可的, 提交以下材料:

(一) 公共场所卫生许可告知承诺书;

(二) 浙江省公共场所卫生许可证延续申请表;

(三) 法人主体资格证明材料(工商营业执照或民办非企业单位登记证书、事业单位法人证书复印件);

(四) 法定代表人或负责人身份证明;

(五) 授权委托书及受委托人身份证明(委托办理时需要);

(六) 卫生许可证原件;

(七) 50个房间以上的住宿场所、人工游泳场所、婴儿洗浴场所、安装集中空调通风系统的场所提供一年内具有法定资质的检测机构出具的公共场所卫生检测或者评价报告(含集中空调通风系统卫生检测或者评价报告);

(八) 从业人员名单及健康合格证明。

申请人若需变更、补领、注销卫生许可证, 应及时到诸暨市卫生和计划生育局及受委托镇乡办理相关手续。

第五条 采用告知承诺制卫生行政许可时, 申请人资料齐全、符合法定形式, 诸暨市卫生和计划生育局及受委托镇乡当场作出准予行政许可的书面决定并发放《卫生许可证》。

第六条 申请人取得卫生许可证后, 未达到相关法律、法规、

规章、标准及规范性文件规定的，不得开展公共场所经营活动。

第七条 诸暨市卫生和计划生育局及受委托镇乡应当在发放卫生许可证后2个月内，对许可的经营场所进行现场核查，出具现场核查意见。受委托镇乡现场核查工作由属地卫生院卫生监督协管员负责。

第八条 现场核查发现申请人未履行承诺的，应当要求申请人限期整改。经限期整改，经营场所仍达不到承诺条件的，诸暨市卫生和计划生育局行政审批科及受委托镇乡卫生院应在7日内将现场核查意见和现场核查记录移交诸暨市卫生监督所，由诸暨市卫生监督所依法开展监督检查。

第九条 诸暨市卫生和计划生育局应当建立公共场所经营者诚信档案。

第十条 本办法由诸暨市卫生和计划生育局负责解释，自发布之日起实施。

浙江省公共场所卫生许可证 申请表

申请单位：_____

申请日期：_____

浙江省卫生和计划生育委员会制

填写说明

1. 本申请表一式一份，由申请者如实填写后提交卫生计生行政部门，核发卫生许可证后存档。
2. 申请表用黑色钢笔填写，字迹应清楚、不得涂改；内容应完整、准确，空格处填“无”或“/”。
3. 单位名称、经济类型、经营地址：按工商营业执照填写。
4. 所提供资料一律采用 A4 纸（图纸除外）。

浙江省公共场所卫生许可证申请表

单位名称			
经营地址			
经济类型		法定代表人/负责人	
联系电话		身份证号码	
职工人数		统一社会信用代码	
受委托人		受委托人联系电话	
经营项目（请在拟经营项目前□内打“√”）			
1、住宿场所：□宾馆□旅店□招待所□酒店□旅馆□度假村□民宿 客房数：_____间。经营面积：_____平方米			
2、沐浴场所：□浴场□浴室□温泉浴□足浴 □婴儿洗浴（浴池：□有□无） 席 位：_____个。经营面积：_____平方米			
3、美容美发场所：□生活美容场所□美发场所 美发座位数_____个。美容床位数：_____个。经营面积：_____平方米			
4、人工游泳场所：□人工游泳池（□室内□室外） 泳池面积：_____平方米。泳池容积：_____平方米			
5、文化娱乐场所：□影剧院□录像厅□游艺厅□舞厅□音乐厅 席 位：_____个。经营面积：_____平方米			
6、其他公共场所：□展览馆□博物馆□美术馆□图书馆□商场（店）□书店□候车（船）室			

席 位： _____ 个。经营面积： _____ 平方米

主营产品（请根据上述经营项目选择一类填写）：

申报材料（请在实际提供资料前□内打“√”）

- 1. 公共场所卫生许可告知承诺书；
- 2. 浙江省公共场所卫生许可证申请表；
- 3. 法人主体资格证明材料；
- 4. 法定代表人或负责人身份证明；
- 5. 授权委托书及受委托人身份证明；
- 6. 公共场所地址方位示意图、卫生设施平面布局图；
- 7. 50 个房间以上的住宿场所、人工游泳场所、婴儿洗浴场所、安装集中空调通风系统的场所提供一年内具有法定资质的检测机构出具的公共场所卫生检测或者评价报告（含集中空调通风系统卫生检测或者评价报告）；
- 8. 从业人员名单及健康合格证明；
- 9. 公共场所卫生管理制度。

其他情况（请根据实际情况选择，在□内打“√”）

- 1. 集中空调通风系统： 有 无
- 2. 饮用水： 集中式供水（公共供水自建设施供水分质供水）
二次供水分散式供水其他

法定代表人/负责人（签字或盖章）：

年 月 日

浙江省公共场所卫生许可证 延续申请表

申请单位：_____

申请日期：_____

浙江省卫生和计划生育委员会制

填写说明

1. 本申请表一式一份，由申请者如实填写后提交卫生计生行政部门，核发卫生许可证后存档。
2. 申请表用黑色钢笔填写，字迹应清楚、不得涂改；内容应完整、准确，空格处填“无”或“/”。
3. 单位名称、经济类型、经营地址：按工商营业执照填写。
4. 所提供资料一律采用 A4 纸(图纸除外)。

浙江省公共场所卫生许可证延续申请表

单位名称			
经营地址			
经济类型		法定代表人/负责人	
联系电话		身份证号码	
经营面积	M ²	原许可证号	
许可项目		许可证有效期	年 月 日至 年 月 日
职工人数		统一社会信用代码	
受委托人		受委托人联系电话	
单位名称、地址、许可项目等是否有变			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<p>申报材料（请在实际提供资料前□内打“√”）</p> <p><input type="checkbox"/>1. 公共场所卫生许可告知承诺书；</p> <p><input type="checkbox"/>2. 浙江省公共场所卫生许可证延续申请表；</p> <p><input type="checkbox"/>3. 法人主体资格证明材料；</p> <p><input type="checkbox"/>4. 法定代表人或负责人身份证明；</p> <p><input type="checkbox"/>5. 授权委托书及受委托人身份证明；</p> <p><input type="checkbox"/>6. 卫生许可证原件；</p> <p><input type="checkbox"/>7. 50个房间以上的住宿场所、人工游泳场所、婴儿洗浴场所、安装集中空调通风系统的场所提供一年内具有法定资质的检测机构出具的公共场所卫生检测或者评价报告（含集中空调通风系统卫生检测或者评价报告）；</p> <p><input type="checkbox"/>8. 从业人员名单及健康合格证明。</p>			
<p>法定代表人/负责人（签字或盖章）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			

公共场所卫生行政许可告知书

诸暨市卫生和计划生育局(以下称本行政机关)就公共场所卫生许可告知承诺制告知如下:

一、许可依据

1. 《中华人民共和国行政许可法》
2. 《公共场所卫生管理条例》
3. 《公共场所卫生管理条例实施细则》
4. 《浙江省卫生计生委关于深化“放管服”、“最多跑一次”改革的通知》(浙卫发[2017]94号)

二、许可条件

(一) 申请人必须具有完全民事行为能力, 并有固定、合法的经营场所。

(二) 经营场所的选址、设计、装修, 空气、微小气候、水质、采光、照明、噪音、顾客用具和卫生设施等项目符合相应的国家卫生标准和规范要求。

相关卫生标准和规范有(根据不同类别公共场所选取): 住宿业卫生规范; 旅店业卫生标准; 沐浴场所卫生规范; 公共浴室卫生标准; 美容美发场所卫生规范; 理发店、美容店卫生标准; 浙江省足浴场所卫生规范(试行); 《浙江省游泳场所管理办法》; 游泳场所卫生规范; 游泳场所卫生标准; 文化娱乐场所卫生标准; 商场(店)、书店卫生标准; 图书馆、博物馆、美术馆和展览馆卫生标准; 公共交通等候室卫生标准; 关于婴幼儿浴室办理公共场所卫生许可的批复; WS 394-2012 公共场所集中空调通风系统卫生规范。(具体内容详见相关场所《基本卫生要求》)

(三) 从业人员应当经健康检查和卫生知识培训合格后方可上岗工作。

(四) 经营场所管理者应当建立卫生管理制度, 配备专职或者兼职卫生管理人员。

三、许可办理

申请人提出公共场所卫生行政许可(新发证)申请的, 提交以下材料:

- (一) 公共场所卫生许可告知承诺书;
- (二) 浙江省公共场所卫生许可证申请表;
- (三) 法人主体资格证明材料(工商营业执照或民办非企业单位登记证书、事业单位法人证书复印件);

- (四) 法定代表人或负责人身份证明;
- (五) 授权委托书及受委托人身份证明 (委托办理时需要);
- (六) 公共场所地址方位示意图、卫生设施平面布局图;

(七) 50个房间以上的住宿场所、人工游泳场所、婴儿洗浴场所、安装集中空调通风系统的场所提供一年内具有法定资质的检测机构出具的公共场所卫生检测或者评价报告 (含集中空调通风系统卫生检测或者评价报告);

- (八) 从业人员名单及健康合格证明;
- (九) 公共场所卫生管理制度

申请人延续公共场所卫生行政许可的, 提交以下材料:

- (一) 公共场所卫生许可告知承诺书;
- (二) 浙江省公共场所卫生许可证延续申请表;
- (三) 法人主体资格证明材料 (工商营业执照或民办非企业单位登记证书、事业单位法人证书复印件);

- (四) 法定代表人或负责人身份证明
- (五) 授权委托书及受委托人身份证明 (委托办理时需要);
- (六) 卫生许可证原件;

(七) 50个房间以上的住宿场所、人工游泳场所、婴儿洗浴场所、安装集中空调通风系统的场所提供一年内具有法定资质的检测机构出具的公共场所卫生检测或者评价报告 (含集中空调通风系统卫生检测或者评价报告);

- (八) 从业人员名单及健康合格证明。

申请人若需变更、补领、注销卫生许可证, 应及时到诸暨市卫生和计划生育局及受委托镇乡办理相关手续。

四、办理期限

本行政机关自受理之日当场作出行政许可决定。

五、监督与法律责任

1. 申请人取得卫生许可证后, 应接受本行政机关的监督和检查, 并在经营中遵守公共场所卫生行政许可的法律、法规、规章、标准及规范性文件的规定。

2. 申请人取得卫生许可证后, 未遵守承诺内容的, 不得开展公共场所经营活动。

3. 不要求提交年度卫生检测报告的公共场所, 应主动配合本行政机关按“双随机”执法工作要求开展监测, 并保证空气、微小气候、水质、

采光、照明、噪音、顾客用具和卫生设施等项目符合相应的国家卫生标准和要求。

4. 诸暨市卫生和计划生育局及受委托镇乡在发放卫生许可证后2个月内,对许可的经营场所进行现场核查,出具现场核查意见。受委托镇乡现场核查工作由属地卫生院卫生监督协管员负责。

5. 现场核查发现申请人未履行承诺的,应当要求申请人限期整改。经限期整改,经营场所仍达不到承诺条件的,由诸暨市卫生监督所依法开展监督检查。

6. 申请人若需变更、补领、注销卫生许可证,应及时到本行政机关办理相关手续。

申请人对告知内容不明确的,应及时与本行政机关联系。联系地址:诸暨市公共服务中心三楼公共卫生计生服务窗口。联系人:何海波、阮慧丹。联系电话:0575-80727155、0575-80727156。

告知人:诸暨市卫生和计划生育局(公章)

申请人(单位)签名:(签字或盖章):

委托代理人:(签字或盖章)

年 月 日

本文书一式两份。一份由卫生计生行政机关归档,一份送达申请人留存。

公共场所卫生行政许可承诺书

诸暨市卫生和计划生育局：

本人(单位)拟在诸暨市_____（填写详细经营地址）从事_____经营。

现收到诸暨市卫生和计划生育局《公共场所卫生行政许可告知书》（浙卫公许告字[]第_____号）及《_____基本卫生要求》。根据公共场所卫生行政许可告知承诺制的有关规定，承诺如下：

1. 本人(单位)对告知内容已经全面知晓和完全理解，承诺在____日内（不超过2个月）达到告知的许可条件。

2. 本人(单位)承诺在取得卫生许可证后，未达到许可条件的，不开展公共场所经营活动。如若违反承诺，愿承担相应的法律责任。

3. 本人(单位)承诺在经营中遵守相关的卫生法律、法规、规章、标准及规范性文件的规定。

4. 本人(单位)承诺接受你局执法检查，如有违法现象，愿承担相应的法律责任。

5. 本人(单位)承诺所填写的内容和提交的材料真实、准确、完整。如若违反承诺，愿承担相应的法律责任。

本人(单位)承诺以上陈述真实、合法、有效，是本人真实意思的表示。

告知人：诸暨市卫生和计划生育局（公章）

承诺人（单位）签名：（签字或盖章）

委托代理人：（签字或盖章）

年 月 日