**麻醉药品、精神药品邮寄证明核发**

|  |  |
| --- | --- |
| 事项名称 | 麻醉药品、精神药品邮寄证明核发 |
| 主体部门 | 天津市宝坻区市场监督管理局 |
| 市级行业主管部门 | 天津市药品监督管理局 |
| 事项性质 | 其他类别 | 办件类别 | 单办件 |
| 法定期限 | 1个工作日 |
| 承诺期限 | 1个工作日（依法需要听证、招标、拍卖、检验、检测、检疫、鉴定和专家评审的除外） |
| 附加时限 | 无 |
| 立等可取 | 是 |
| 是否勘察 | 不需勘察 |
| 是否审图 | 不需审图 |
| 能否网上申报 | 否 |
| 办理窗口 | 区政务服务中心内设区市场监管局窗口 | 联系电话 | 82651161 |
| 法律法规依据 |

|  |  |
| --- | --- |
| 法律法规依据名称 | 条目 |
| 《麻醉药品和精神药品管理条例》（2016年修订） | 第五十四条第一款 |
| 关于印发《麻醉药品和精神药品邮寄管理办法》的通知（国食药监安[2005]498号） | 第五条、第六条第二款 |
| 《关于药品生产企业申办麻精药品运输审批问题的答复》（津药监法〔2019〕15号） |  |

 |
| 申请条件 | 与麻醉药品和精神药品有关的生产经营企业、医疗机构、教学科研单位通过邮政营业机构邮寄麻醉药品和精神药品；邮寄物品的收件人必须是单位。《麻醉药品、精神药品邮寄证明》一证一次有效。 |
| 所需材料 |

|  |
| --- |
| 1、麻醉药品、精神药品邮寄证明申请表；2、法人委托书。 |

 |
| 实施权限表述 | 本区域内的事项由区市场监督管理部门受理 |
| 是否收费 | 无收费  |
| 收费标准及依据 | 无 |
| 办理流程 | 受理-审核-制发证明 |
| 数量限制 | 没有数量限制 |
| 投诉地址及电话 | 天津市宝坻区钰华街118号，82651100 |

**流程：**

第一步：申请人（与麻醉药品和精神药品有关的生产经营企业、医疗机构、教学科研单位）到窗口领取《麻醉药品、精神药品邮寄证明申请表》，内容填写规范完整，提交申请材料，提出开具证明申请。

第二步：市场监督管理局工作人员对材料进行审核，申请材料符合要求予以审核通过，并向申请人发放《麻醉药品、精神药品邮寄证明》。

**流程图：**

制作并发放《麻醉药品、精神药品邮寄证明》

申请人携带有关资料到窗口领取并规范填写申请表、提交申请

工作人员对资料和申请表进行审核

 合格

附件

麻醉药品、精神药品邮寄证明申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 寄件单位名称 |   |
| 寄件单位地址 |   |
| 收件单位名称 |   |
| 收件单位地址 |   |
| 邮政营业机构（投寄地） |   |
| 投 寄 期 限 | 年   月   日 至    年   月   日 |
| 寄件单位经办人 |   | 身份号码 |   |
| 寄件单位交寄人 |   | 身份号码 |   |
| 单位资质证明文件有无变更事项：有变更事项的，请提供本办法规定的单位资质证明文件；无变更事项的，可不重复提供，请法人签字确认：  |
| 申请邮寄麻醉药品、精神药品详情单 |
| 品名 | 规格 | 单位 | 数量 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

本表由申请单位盖章有效，填写完毕后，请将空白栏注销。

|  |
| --- |
| 申请邮寄麻醉药品、精神药品详情单（续表） |
| 品名 | 规格 | 单位 | 数量 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

          麻醉药品、精神药品邮寄证明

      编号：省汉字简称—年号—流水号

根据国务院公布实施的《麻醉药品和精神药品管理条例》规定，允许持证单位邮寄本证明所列的麻醉药品和精神药品。

             发证机关盖章

             年   月   日

|  |  |
| --- | --- |
| 寄件单位名称 |   |
| 寄件单位地址 |   |
| 收件单位名称 |   |
| 收件单位地址 |   |
| 邮政营业机构（投寄地） |   |
| 投 寄 期 限 | 年   月   日 至    年   月   日 |
| 寄件单位交寄人 |   | 身份号码 |   |
| 邮寄麻醉药品、精神药品详情单 |
| 品名 | 规格 | 单位 | 数量 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |

本表由发证机关盖章有效（注销空白栏）

|  |
| --- |
| 邮寄麻醉药品、精神药品详情单（续表） |
| 品名 | 规格 | 单位 | 数量 |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

**天津市宝坻区市场监督管理局**

**开具药品类证明审核事项办理单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 编号 |  | 申请事项 |  |
| 申请日期 |  | 申请企业（人） |  |
| 审 核 意 见 |
| 主办人审查意见签字： 年 月 日 |
| 科长复核意见： 签字： 年 月 日 |
| 分管局长意见：签字： 年 月 日 |
| 通知领取证明签字： 年 月 日 |
| 领取证明签字申请人： 年 月 日 |