**麻醉药品、第一类精神药品运输证明核发**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事项名称 | 麻醉药品、第一类精神药品运输证明核发 | | | | |
| 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 | 10个工作日 | | | | |
| 承诺期限 | 5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） | 第五十二条 | | 关于印发《麻醉药品和精神药品运输管理办法》的通知  （国食药监安[2005]660号） | 第四条、第十四条、第十五条 | | 《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 | 1、麻醉药品药用原植物种植企业、麻醉药品和精神药品生产经营企业、麻醉药品储存单位以及医疗教学科研单位运输麻醉药品和第一类精神药品；收货人只能为单位，不得为个人。  2、运输证明正本1份，根据实际需要可发给副本若干份，必要时可增领副本。运输证明有效期1年（不跨年度）。运输证明在有效期满前1个月按照上述规定重新办理，过期后3个月内将原运输证明上缴发证机关。  3、制发运输证明同时将发证情况报同级公安机关备案。 | | | | |
| 所需材料 | |  | | --- | | 1、麻醉药品、第一类精神药品运输证明申请表； 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（麻醉药品药用原植物种植企业、麻醉药品和精神药品生产经营企业、麻醉药品储存单位以及医疗教学科研单位）到窗口领取《麻醉药品、第一类精神药品运输证明申请表》，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、第一类精神药品运输证明》。

**流程图：**

制作并发放《麻醉药品、第一类精神药品运输证明》

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、第一类精神药品运输证明申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请运输单位 |  | | |
| 地　址 |  | | |
| 经 办 人 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 移动电话 |  |
| 运输期限 | 自　 年　 月　 日起至　 年　　 月　 日止 | | |
| 申请运输麻醉药品、第一类精神药品名称＊： | | | |
| 申请单位盖章  年 月 日 | | | |

＊　药品名称以国家批准的药品注册证明文件为准。

麻醉药品、第一类精神药品运输证明（正本）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　编号：省汉字简称－年号－正本流水号

根据国务院发布的《麻醉药品和精神药品管理条例》，允许持证单位运输本证明所列的麻醉药品和第一类精神药品。  
发货单位名称：  
发货单位联系电话：  
发证机关联系电话：  
运输证明有效期限：自　　　　　　　　　　　　起至　　　　　　　　　　　止  
准予运输麻醉药品、第一类精神药品名称：

发证机关盖章

             年   月   日

**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 | | | |