

## 附件 2

# 批发无仓储危险化学品经营企业检查表

任务名称			任务编号		
检查对象名称					
企业地址			联系人/电话		
核查方式		<input type="checkbox"/> 现场检查 <input type="checkbox"/> 书面检查 <input type="checkbox"/> 行政部门检查结果、生效司法文书或专业意见 <input type="checkbox"/> 抽样检验 <input type="checkbox"/> 网络检查 <input type="checkbox"/> 委托专业机构辅助			
序号	检查项	检查内容	操作方法与要领	是否检查	发现问题情况
1	经营场所	实际经营地址是否与经营许可证一致。	查实际经营地址与经营许可证载明地址一致。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____
2		批发无仓储企业是否存放危险化学品。	查批发无仓储企业经营现场是否存放危险化学品。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____
3	机构人员	有安全管理机构或专职安全管理人员，并有明确设立或任命文件。	查企业相关安全管理机构或专职安全管理人员设立文件。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____

4		企业主要负责人是否取得相关安全合格证书，熟悉本单位安全管理要求。	查企业主要负责人是否取得相关安全合格证书，并询问是否熟悉本单位安全管理要求。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____
5		企业安全管理员是否取得相关安全合格证书，熟悉本单位安全管理要求。	查企业安全管理员是否取得相关安全合格证书，并询问是否熟悉本单位安全管理要求。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____
6	管理制度	经营的危险化学品是否有相应的安全技术说明书。	查经营的危险化学品是否有相应的安全技术说明书（MSDS）。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____
7		是否有相应的安全规章制度和岗位操作规程。	查企业是否有相应的文件按要求制定安全规章制度和岗位操作规程。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____
8	应急预案	是否有规范、适用的应急救援预案，预案告知员工。	查是否有规范、适用的应急救援预案，预案告知员工。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____
9	经营台账	查经营台账，检查企业是否依法依规经营。	查经营单位与上下游供货、购买单位的合同、危化品委托运输合同、危化品进出货记录等经营台账，检查企业是否依法依规经营。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____
检查结果		①通过登记的住所（经营场所）无法联系 ③不配合检查情节严重 ⑤未发现问题 ⑦未发现开展本次抽查涉及的经营活动 ⑨公示信息隐瞒真实情况弄虚作假	②已关闭停业或正在组织清算 ④注销、被吊销、被撤销、迁出 ⑥发现问题经责令已改正 ⑧未按规定公示应当公示的信息 ⑩发现问题待后续处理		

其他情况 说明			
被检查单位意见		法定代表人（负责人） 签名	年 月 日
检查组成员 签名	年 月 日	检查组长 签名	年 月 日
备注			