附件4

2020年职业卫生技术服务机构国家

随机监督抽查计划

一、检查内容

检查职业卫生技术服务机构资质条件保持和符合情况，依照法律、法规和标准规范开展职业卫生技术服务活动情况，职业卫生专业技术人员管理情况，以及职业卫生技术服务质量管理情况。

1. 工作要求

（一）检查对象为辖区内注册的职业卫生技术服务机构。在监督检查用人单位过程中，对职业卫生技术服务机构提供的有关技术服务进行延伸检查。监督执法人员由当地监督机构根据实际情况随机选派，可根据工作需要邀请有关专家参加检查。

（二）各地于2020年11月15日前完成全部检查任务和数据填报工作，自文件发布之日起至11月15日，每月最后一个工作日在卫生监督信息平台填报汇总表。

联系人及电话：安文欣；020-84469695

传 真：020-84461299，邮 箱：gdwsjd@vip.163.com

附表：1.职业卫生技术服务机构国家随机监督抽查计划表

2.职业卫生技术服务机构国家随机监督抽查汇总表

附表1

职业卫生技术服务机构国家随机监督抽查计划表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 监督检查对象 | 抽查比例 | 检查内容 | |
| 职业卫生技术服务  机构  （甲、乙、丙级） | 100% | 1.资质证书 | 1.是否未取得职业卫生技术服务机构资质，擅自从事职业卫生检测、评价技术服务；  2.是否有伪造、变造、转让或者租借资质证书情形。 |
| 2.资质条件 | 1.已经取得资质的职业卫生技术服务机构，是否继续符合规定的资质条件；  2.是否未按照规定申请资质证书变更，或者资质证书遗失未按照规定申请补发。 |
| 3.业务范围及出具证明 | 1.是否超出资质批准的业务范围和区域从事职业卫生检测、评价技术服务；  2.是否出具虚假或者失实的职业卫生技术报告或其他虚假证明文件。 |
| 4.技术服务相关工作要求 | 1.是否依照法律、法规和标准规范开展现场调查、职业病危害因素识别、现场采样、现场检测、样品管理、实验室分析、数据处理及应用、危害程度评价、防护措施及其效果评价等职业卫生技术服务活动；  2.是否按照标准规范要求出具技术报告；  3.是否转包职业卫生技术服务项目； |
| 5.专业技术人员管理 | 1.是否使用非本机构专业技术人员从事职业卫生技术服务活动；  2.专业技术人员是否同时在两个以上职业卫生技术服务机构从业。 |
| 6.质量管理 | 1.是否如实规范记录技术服务原始信息，确保相关数据信息可溯源；  2.是否规范开展技术服务内部审核和原始信息记录；  3.是否依法与用人单位签订职业卫生技术服务合同，明确技术服务内容、范围以及双方的权利、义务和责任；  4.是否规范建立和管理技术服务档案。 |

附表2

职业卫生技术服务机构国家随机监督抽查汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 辖区内单位总数 | 检查单位数 | 合格单位数 | 不合格单位数 | 不合格情况 | | | | | | | | | 立案  件数 | 行政处罚情况 | | | | 行政命令 | |
| 资质证书 | | 资质条件 | | 技术服务执行 | | | | | 警告  单位数 | 罚款  （万元） | 没收违法  所得  （万元） | 吊销机构资质单位数 | 责令  改正  单位数 | 撤销机构资质单位数 |
| 无资质擅自从事单位数 | 伪造、变造、转让或者租借资质证书单位数 | 不符合资质条件单位数 | 未按照规定申请资质证书变更、补发单位数 | 超出规定的业务范围和区域从事单位数 | 出具虚假证明文件单位数 | 不符合技术服务相关工作要求单位数 | 不符合专业技术人员管理要求单位数 | 不符合质量管理要求单位数 |  |  |  |  |  |  |  |
| 甲级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 乙级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 丙级 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**填报单位： 填报人： 联系电话：**