河北省药品监督行政执法文书

格式范本

（正卷）

目 录

（正卷）

1. 案件来源登记表

2. 案件移送函

3. 案件交办通知书

4. 涉嫌犯罪案件移送书

5. 现场笔录

6. 当事人送达地址确认书

7. 询问通知书

8. 询问笔录

9. 限期提供材料通知书

10. 协助调查函

11. 协助扣押通知书

12. 先行登记保存证据通知书

13. 解除先行登记保存证据通知书

14. 实施行政强制措施决定书

15. 延长行政强制措施期限决定书

16. 解除行政强制措施决定书

17. 场所/设施/财物清单

18. 物品清单

19. 抽样记录

20. 检测/检验/检疫/鉴定委托书

21. 检测/检验/检疫/鉴定期间告知书

22. 检测/检验/检疫/鉴定结果告知书

23. 责令改正通知书

24. 行政处罚/行政处罚听证告知书

25. 行政处罚听证通知书

26. 听证笔录

27. 当场行政处罚决定书

28. 行政处罚决定书

29. 不予行政处罚决定书

30. 延期/分期缴纳罚款通知书

31. 行政处罚决定履行催告书

32. 送达回证

33. 涉案物品处理记录

34. 陈述申辩笔录

35. 强制执行申请书

36. 封签

37. 封条

38. 药品抽样记录及凭证

39. 化妆品抽样记录及凭证

40. 医疗器械抽样记录及凭证

41. 责令召回通知书

42. 行政处罚案件卷宗封面

43. 卷内文件目录

44. 卷内备考表

河北省药品监督行政执法文书

案件来源登记表

登记号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登记时间 | | 年 月 日 时 分 | | | | |
| 来源分类 | | **□**监督检查 **□**投诉、举报  **□**其他部门移送 **□**上级交办 **□**其他 | | | | |
| 案  源  提  供  人 | 监督检查人 | 姓名 | |  | 所属单位 |  |
| 姓名 | |  | 所属单位 |  |
| 投诉人、  举报人 | 单位 | 名称 |  | | |
| 法定代表人（负责人） | |  | |
| 个人 | 姓名 |  | 身份证（其他  有效证件）号码 |  |
| 联系电话 | |  | 其他联系方式 |  |
| 联系地址 | |  | | |
| 移送、  交办部门 | 名称 | |  | | |
| 联系人 | |  | 联系电话 |  |
| 联系地址 | |  | | |
| 当  事  人 | 名称（姓名） |  | | | | |
| 住所（住址） |  | | | | |
| 联系电话 |  | | | 其他联系方式 |  |
| 案  源  登  记  内  容 | 登记人：  年 月 日 | | | | | |
| 案  源  处  理  意  见 | 办案机构负责人：  年 月 日 | | | | | |
| 备  注 |  | | | | | |

河北省药品监督行政执法文书

案件移送函

药监 〔 〕 号

：

一案/违法线索，因

，不属于我局管辖/我局管辖困难。依据《市场监督管理行政处罚程序暂行规定》第 条（第 款）的规定，现将该案/违法线索移送你单位处理。

附件：（相关材料）

联系人： 联系电话：

（印 章）

年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

案件交办通知书

药监 〔 〕 号

：

依据《市场监督管理行政处罚程序暂行规定》第十四条第一款的规定，现将

一案交由你局管辖。请依法处理，并将处理结果及时报送本局。

附件：（相关材料）

联系人： 联系电话：

（印 章）

年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

涉嫌犯罪案件移送书

药监 〔 〕 号

：

一案/案件线索，经调查，当事人涉嫌构成犯罪。依据《中华人民共和国行政处罚法》第二十二条、《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》第三条的规定，现将该案移送你单位。

附件：（相关材料）

联系人： 联系电话：

（印 章）

年 月 日

抄送： 人民检察院

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

现场笔录

时间： 年 月 日 时 分至 年 月 日 时 分

地点：

检查人员： 执法证号：

检查人员： 执法证号：

当事人：

主体资格证照名称：

统一社会信用代码（注册号）：

住所（住址）：

法定代表人（负责人、经营者）：

身份证（其他有效证件）号码：

联系电话： 其他联系方式：

联系地址：

通知当事人到场情况：

检查人员：我们是 的执法人员。现向你出示我们的执法证件，你是否看清楚?

当事人：

检查人员：你有权进行陈述和申辩。你应当如实回答询问，并

当事人（签名或者盖章）： 年 月 日

见证人（签名或者盖章）： 年 月 日

检查人员： 、 年 月 日

第 页共 页

协助调查或者检查，不得阻挠。你认为检查人员与你（单位）有直接利害关系的，依法有申请回避的权利。你是否申请检查人员回避？

当事人：

（如实施行政强制措施，当场告知当事人采取行政强制措施的理由、依据以及依法享有的权利、救济途径情况：

当事人的陈述和申辩：

）

现场情况：

当事人（签名或者盖章）： 年 月 日

见证人（签名或者盖章）： 年 月 日

检查人员： 、 年 月 日

第 页共 页

（续 页）

当事人（签名或者盖章）： 年 月 日

见证人（签名或者盖章）： 年 月 日

检查人员： 、 年 月 日

第 页共 页

（尾 页）

检查人员：以上是本次现场检查的情况记录，请核对/已向你宣读。如果属实请签名。

当事人：

当事人（签名或者盖章）： 年 月 日

见证人（签名或者盖章）： 年 月 日

检查人员： 、 年 月 日

第 页 共 页

河北省药品监督行政执法文书

当事人送达地址确认书

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 案件名称 |  | |
| 告  知  事  项 | 依据《市场监督管理行政处罚程序暂行规定》第七十四条第四项、第七十五条的规定，告知如下：  一、为便于及时收到药品监督管理部门的相关文书，保证案件调查的顺利进行，药品监督管理部门可以要求受送达人签署送达地址确认书，送达至受送达人确认的地址，即视为送达。  二、受送达人送达地址发生变更的，应当及时书面告知药品监督管理部门；未及时告知的，药品监督管理部门按原地址送达，视为依法送达。   三、因受送达人提供的送达地址不准确、送达地址变更未书面告知药品监督管理部门，导致执法文书未能被受送达人实际接收的，直接送达的，执法文书留在该地址之日为送达之日；邮寄送达的，执法文书被退回之日为送达之日。  四、经受送达人同意，可以采用手机短信、传真、电子邮件、即时通讯账号等能够确认其收悉的电子方式送达执法文书（行政处罚决定书除外），手机短信、传真、电子邮件、即时通讯信息等到达受送达人特定系统的日期为送达日期。 | |
| 送  达  地  址  及  送  达  方  式 | 是否接受电子送达  □是□否  （送达行政处罚决定书除外） | □手机号码：  □传真号码：  □电子邮件地址：  □即时通讯账号：  以传真、电子邮件等到达本人特定系统的日期为送达日期。 |
| 送达地址 |  |
| 收件人 |  |
| 收件人联系电话 |  |
| 邮政编码 |  |
| 当  事  人  确  认 | 本人已阅读（已向本人宣读）上述告知事项，清楚了解其内容及法律意义，并保证以上送达地址及送达方式准确、有效。    当事人（委托代理人）签名、盖章：  年 月 日 | |
| 备注 |  | |

河北省药品监督行政执法文书

询问通知书

药监 〔 〕 号

：

为调查了解

，请于 年 月 日 时 分到 接受询问调查。依据《中华人民共和国行政处罚法》第三十七条第一款的规定，你（单位）有如实回答询问、协助调查的义务。

请携带以下材料：



2.

3.

如你（单位）委托其他人员接受询问调查的，委托代理人应同时提供授权委托书及委托代理人身份证明。

办案人员： 、

联系电话：

（印 章）

年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

询问笔录

时间： 年 月 日 时 分至 年 月 日 时 分第 次

地点：

询问人： 执法证号：

执法证号：

被询问人： 性别：

身份证（其他有效证件）号码：

工作单位： 职务：

联系电话： 其他联系方式：

联系地址：

询问人：你好，我们是 的执法人员，已向你出示了我们的执法证件。你是否看清楚？

被询问人：

问：我们依法就 有关问题进行调查，请予配合。依照法律规定，你有权进行陈述和申辩。如果你认为调查人员与本案有直接利害关系的，依法有申请回避的权利，你是否申请调查人员回避？

答：

问：你应当如实回答询问，并协助调查，不得阻挠。你是否明白？

答：

被询问人： 年 月 日

询问人： 、 年 月 日

第 页共 页

（续 页）

询问人：以上是本次询问情况的记录，请核对/已向你宣读。如果属实请签名。

被询问人：

被询问人： 年 月 日

询问人： 、 年 月 日

第 页共 页河北省药品监督行政执法文书

限期提供材料通知书

药监 〔 〕 号

：

依据《市场监督管理行政处罚程序暂行规定》第二十七条第 款的规定，请你（单位）在收到本通知书后 日内向本局提供以下材料，并在材料上签名或者盖章。逾期不提供或者拒绝提供相关材料的，将依法承担法律责任。



联系人： 联系电话：

（印 章）

年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

协助调查函

药监 〔 〕 号

：

我局在办理

一案中，因

，依据《市场监督管理行政处罚程序暂行规定》第四十二条的规定，请你局协助调查以下事项：

请你局在收到协助调查函之日起十五个工作日内将调查结果加盖公章，连同相关证据材料送我局。需要延期完成或者无法协助的，请在期限届满前告知我局。

联系人： 联系电话：

（印 章）

年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

协助扣押通知书

药监 〔 〕 号

：

我局在办理

　 一案中，根据《实施行政强制措施决定书》（ 药监 〔 〕

号），需对该决定书所列全部物品/部分物品［详见《场所/设施/财物清单》（文书编号： ）］进行扣押。依据《市场监督管理行政处罚程序暂行规定》第三十六条的规定，请你单位予以协助。

联系人： 联系电话：

附件：1. 实施行政强制措施决定书（ 药监 〔 〕 号）

2.［部分物品的《场所/设施/财物清单》（文书编号： ］

（印 章）

年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

先行登记保存证据通知书

药监 〔 〕 号

当事人：

主体资格证照名称：

统一社会信用代码（注册号）：

住所（住址）：

法定代表人（负责人、经营者）：

身份证（其他有效证件）号码：

联系电话： 其他联系方式：

为调查你（单位）涉嫌

，依据《中华人民共和国行政处罚法》第三十七条第二款的规定，本局决定对你（单位）有关证据［详见《场所/设施/财物清单》（文书编号： ）］采取先行登记保存措施。先行登记保存的证据，存放在 。在此期间，你（单位）或者有关人员不得损毁、销毁或者转移证据。

本局将在七日内对先行登记保存的证据依法作出处理决定。逾期未作出处理决定的，先行登记保存措施自动解除。

联系人： 联系电话：

附件：《（场所/设施/财物）清单》（文书编号： ）

（印 章）

年 月 日

当事人确认及签收（签名或者盖章）： 年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

解除先行登记保存证据通知书

药监 〔 〕 号

：

本局于 年 月 日作出《先行登记保存证据通知书》（ 药监 〔 〕 号），对你（单位）有关证据采取先行登记保存措施。现决定自 年 月 日起对全部/部分证据（详见《场所/设施/财物清单》文书编号： ）予以解除先行登记保存措施。

联系人： 联系电话：

附件：（《场所/设施/财物清单》文书编号： ）

（印 章）

年 月 日

当事人确认及签收（签名或者盖章）： 年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

实施行政强制措施决定书

药监 〔 〕 号

当事人：

主体资格证照名称：

统一社会信用代码（注册号）：

住所（住址）：

法定代表人（负责人、经营者）：

身份证（其他有效证件）号码：

联系电话： 其他联系方式：

经查，你（单位）涉嫌 ，本局依据

的规定，决定对有关场所/设施/财物［详见《场所/设施/财物清单》（文书编号： ）］实施 行政强制措施。

1. 实施行政强制措施的场所/设施/财物地点：   
 。

2. 实施行政强制措施的期限为 日。情况复杂，需要延长强制措施期限的，本局将书面告知。对物品需要进行检测、检验、检疫或者技术鉴定的，查封、扣押的期间不包括检测、检验、检疫或者技术鉴定的期间，检测、检验、检疫或者技术鉴定的期间本局将书面告知。

3. 物品保存条件：

查封/扣押的场所/设施/财物应当妥善保管，不得使用或者损毁。

如对本决定不服，可以在收到本决定之日起 内向

人民政府或者上一级主管部门申请行政复议；也可以在 内依法向 法院提起行政诉讼。

联系人： 联系电话：

附件：《场所/设施/财物清单》（文书编号： ）

（印 章）

年 月 日

当事人确认及签收（签名或者盖章）： 年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

延长行政强制措施期限决定书

药监 〔 〕 号

：

本局于 年 月 日作出《实施行政强制措施决定书》（ 药监 〔 〕 号），对你（单位）有关场所/设施/财物［详见《场所/设施/财物清单》（文书编号： ）］采取 行政强制措施。因情况复杂，依据《中华人民共和国行政强制法》第二十五条第一款、第二款的规定，经本局负责人批准，决定将该行政强制措施的期限延长至 年 月 日。

你（单位）可以对本延长行政强制措施期限决定进行陈述和申辩。如对本延长行政强制措施期限决定不服，可以在收到本决定之日起 内向 人民政府或者上一级主管部门申请行政复议；也可以在 内依法向 人民法院提起行政诉讼。

联系人： 联系电话：

（印 章）

年 月 日

当事人确认及签收（签名或者盖章）： 年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

解除行政强制措施决定书

药监 〔 〕 号

：

本局于 年 月 日作出《实施行政强制措施决定书》（ 药监 〔 〕 号），对你（单位）有关场所/设施/财物采取 行政强制措施［并于 年 月 日作出《延长行政强制措施期限决定书》（ 药监 〔 〕 号），将行政强制措施期限延长至 年 月 日］。

依据 的规定，本局决定自 年 月 日起对全部/部分物品［详见《场所/设施/财物清单》（文书编号： ）］予以解除行政强制措施。

联系人： 联系电话：

附件：《场所/设施/财物清单》（文书编号： ）

（印 章）

年 月 日

当事人确认及签收（签名或者盖章）： 年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

场所/设施/财物清单

文书编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 标称名称/场所 | 规格（型号）/场所地址 | 单位 | 数量 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

当事人（签名或者盖章）： 年 月 日

执法人员（签名或者盖章）： 年 月 日

年 月 日

见证人（签名或者盖章）： 年 月 日

第 页共 页

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。（续 页）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 标称名称/场所 | 规格（型号）/场所地址 | 单位 | 数量 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

当事人（签名或者盖章）： 年 月 日

执法人员（签名或者盖章）： 年 月 日

年 月 日

见证人（签名或者盖章）： 年 月 日

第 页共 页

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

（ ）物品清单

第 页共 页

当事人： 地 址：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 生产厂家、进口单位 | 规格 | 生产批号  或生产日期 | 数量 | 单价 | 包装或  储存条件 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他物品 |  | | | | | | |

上述物品品种、数量经核对无误：

当事人签字： 执法人员签字：

年 月 日 年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

抽样记录

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 当事人 | |  | | | | |
| 主体资格证照名称 | |  | | 统一社会信用代码（注册号） | |  |
| 住所（住址） | |  | | | | |
| 法定代表人  （负责人、经营者） | |  | | 身份证（其他有效证件）号码 | |  |
| 联系电话 | |  | | 其他联系方式 | |  |
| 被  抽  样  产  品及抽样  情  况 | 产品名称 |  | | 型号规格 | |  |
| 标称商标 |  | | 保质期 | |  |
| 标称生产者 |  | | 标称价格 | |  |
| 生产日期  或出厂批号 |  | | 产品执行  标准编号 | |  |
| 标称存储条件 |  | | 生产许可证编号 | |  |
| 标称产品等级 |  | | 包装方式 | |  |
| 抽样方式 | □按规定方式抽样（抽样依据的标准编号）：  □以其他方式抽样（可使用附页）： | | | | |
| 抽取样品数量 |  | | 抽样基数 | |  |
| 抽样地点 |  | | | | |
| 抽取样品过程及抽样费用：      样品封样情况：        样品储存条件： | | | | | |
| 办案人员： 执法证号：  办案人员： 执法证号：  年 月 日 | | | | | 当事人签名或盖章：  年 月 日 | |
| 受委托抽样人员签名或盖章：  年 月 日 | | | 见证人签名或盖章：    年 月 日 | | | |
| 备注 | |  | | | | |

河北省药品监督行政执法文书

检测/检验/检疫/鉴定委托书

药监 〔 〕 号

：

本局现委托你单位对下列物品进行检测/检验/检疫/鉴定：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 样品名称 | 规格/  型号 | 等级 | 生产日期  /批号 | 适用标准或规则 | 样品  数量 | 检验  项目 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

委托检测/检验/检疫/鉴定事项：

请你单位于　 年　 月　 日前提交由检测/检验/检疫/鉴定人员及你单位签名盖章的报告一式 份，并在出具的报告中载明以下内容：本局向你单位提供的相关材料，检测/检验/检疫/鉴定的内容、依据、使用的科学技术手段、过程及明确结论，以及你单位和检测/检验/检疫/鉴定人员资格的说明。

（印 章）

年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

检测/检验/检疫/鉴定期间告知书

药监 〔 〕 号

：

本局于 年 月 日作出《实施行政强制措施决定书》（ 药监 〔 〕 号），查封/扣押你（单位）的有关场所/设施/财物。本局现决定依法委托相关机构对有关物品进行检测/检验/检疫/鉴定。检测/检验/检疫/鉴定期间自 年 月 日至 年 月 日。

依据《中华人民共和国行政强制法》第二十五条第三款的规定，查封、扣押的期间不包括检测、检验、检疫、鉴定的期间。

联系人： 联系电话：

（印 章）

年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

检测/检验/检疫/鉴定结果告知书

药监 〔 〕 号

：

本局依法委托 对你（单位）的下列物品进行检测/检验/检疫/鉴定。

1.

2.

3.

检测/检验/检疫/鉴定结果为   
 。

［你（单位）如对该检测/检验/检疫/鉴定结果有异议，可于接到本告知书之日起 日内，向 提出。］

附件：检测/检验/检疫/鉴定报告书 份

报告书编号：

联系人： 联系电话：

（印 章）

年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

责令改正通知书

药监 〔 〕 号

：

经查，你（单位）   
 的行为，违反了   
 的规定。

依据 的规定，现责令你（单位）立即予以改正/在 年 月 日前改正。（逾期不改的，本局将依据 的规定， 。）

（改正内容及要求：   
 。）

如对本责令改正决定不服，可以自收到本通知书之日起六十日内向 人民政府或者上一级主管部门申请行政复议；也可以在六个月内依法向 法院提起行政诉讼。

联系人： 联系电话：

（印 章）

年 月 日

当事人确认及签收（签名或者盖章）： 年 月 日

文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

# 行政处罚/行政处罚听证告知书

药监 〔 〕 号

：

由本局立案调查的你（单位）涉嫌   
 一案，已调查终结。依据《中华人民共和国行政处罚法》第三十一条的规定，现将本局拟作出行政处罚的事实、理由、依据及处罚内容告知如下：

依据《中华人民共和国行政处罚法》第三十一条、第三十二条*/*《中华人民共和国行政处罚法》第三十一条、第三十二条、第四十二条第一款，以及《市场监督管理行政处罚听证暂行办法》第五条的规定，你（单位）有权进行陈述、申辩*/*有权进行陈述、申辩，并可要求举行听证。

你（单位）自收到本告知书之日起三个工作日内，未行使陈述、申辩权*/*未行使陈述、申辩权，未要求举行听证的，视为放弃此权利。

联系人： 联系电话：

（印 章）

年 月 日

当事人确认及签收（签名或者盖章）： 年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

行政处罚听证通知书

药监 〔 〕 号

：

根据你（单位）的要求，本局决定于 年 月 日 时 分在 对你（单位）涉嫌 一案公开/不公开举行听证，请准时出席。如无正当理由不到场听证的，本局将依法终止听证。

本次听证会由 担任听证主持人，（ 担任听证员）， 担任记录员，（ 担任翻译人员）。依据《中华人民共和国行政处罚法》第四十二条第一款第四项、《市场监督管理行政处罚听证暂行办法》第四条的规定，如认为上述人员与你（单位）有直接利害关系，你（单位）有申请回避的权利。

如果委托代理人（一至二人）代为参加听证，请提交由委托人签名或者盖章的授权委托书，委托书应当载明委托事项及权限。委托代理人代为放弃行使陈述权、申辩权和质证权的，必须有委托人的明确授权。

请参加人员携带身份证件原件，委托代理人员还应当携带授权委托书。

联系人： 联系电话：

（印 章）

年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

听证笔录

案件名称：

时间： 年 月 日 时 分至 时 分

地点：

听证主持人： （听证员： ）

记录员： （翻译人员： ）

办案人员： 、

当事人：

［法定代表人（负责人）： 委托代理人： ］

［第三人：

法定代表人（负责人）： 委托代理人：

其他参加人： ］

听证过程：

记录员：经查，听证参加人 已到场，现在宣布听证纪律：

（一）服从听证主持人的指挥，未经听证主持人允许不得发言、提问；

（二）未经听证主持人允许不得录音、录像和摄影；

（三）听证参加人未经听证主持人允许不得退场；

（四）不得大声喧哗，不得鼓掌、哄闹或者进行其他妨碍听证

办案人员（签名）： 年 月 日

当事人、委托代理人（签名或者盖章）： 年 月 日

第三人、其他听证参加人（签名或者盖章）： 年 月 日

第 页共 页

秩序的活动。

报告听证主持人，听证准备就绪。

听证主持人：现在核对听证参加人。

当事人及委托代理人：

办案人员：

［第三人及委托代理人：

其他参加人： ］

听证主持人：已核对当事人（委托代理人）（第三人、委托代理人、其他参加人）和办案人员的身份。现在宣布听证会开始进行。

本局于 年 月 日依法向当事人送达了 药监

〔 〕 号《行政处罚听证通知书》。经 申请举行 一案听证会。本次听证主持人是 ，（听证员是 ），记录员是 ，（翻译人员是 ）。

现告知听证参加人在听证中的权利义务。

当事人享有以下权利：1. 有权放弃听证；2. 有权申请听证主持人、听证员、记录员、翻译人员回避；3. 有权当场提出证明自己主张的证据；4. 有权进行陈述和申辩；5. 经听证主持人允许，可以对相关证据进行质证；6. 经听证主持人允许，可以向到场的证人、鉴定人、勘验人发问；7. 有权对听证笔录进行审核，认为无误后签名或者盖章。

[第三人享有以下权利：1. 有权当场提出证明自己主张的

办案人员（签名）： 年 月 日

当事人、委托代理人（签名或者盖章）： 年 月 日

第三人、其他听证参加人（签名或者盖章）： 年 月 日

第 页共 页

证据；2. 有权进行陈述；3. 经听证主持人允许，可以对相关

证据进行质证；4. 经听证主持人允许，可以向到场的证人、鉴定人、勘验人发问；5. 有权对听证笔录进行审核，认为无误后签名或者盖章。]

听证参加人承担以下义务：1. 遵守听证纪律；2. 在审核无误的听证笔录上签名或者盖章。

当事人（委托代理人）是否申请听证主持人、记录员（听证员、翻译人员）回避？

当事人（委托代理人）**：**

听证主持人：现在请办案人员提出当事人违法的事实、证据、行政处罚建议及依据。

听证主持人：现在请当事人（委托代理人）进行陈述和申辩。

[听证主持人：现在请第三人（委托代理人）进行陈述。]

办案人员（签名）： 年 月 日

当事人、委托代理人（签名或者盖章）： 年 月 日

第三人、其他听证参加人（签名或者盖章）： 年 月 日

第 页共 页

听证主持人：现在开始质证和辩论。

[听证主持人：请第三人（委托代理人）陈述你的最后意见。]

听证主持人：请办案人员陈述最后意见。

听证主持人：请当事人陈述你的最后意见。

听证主持人：现在宣布听证结束。请听证参加人核对听证笔录，无误后请签名或者盖章。

办案人员（签名）： 年 月 日

当事人、委托代理人（签名或者盖章）： 年 月 日

第三人、其他听证参加人（签名或者盖章）： 年 月 日第 页共 页

河北省药品监督行政执法文书

当场行政处罚决定书

编号：

当事人：

主体资格证照名称：

统一社会信用代码（注册号）：

住所（住址）：

法定代表人（负责人、经营者）：

身份证（其他有效证件）号码：

联系电话： 其他联系方式：

执法人员： ，执法证号：

执法人员： ，执法证号：

你（单位） 的行为，违反了 的规定。依据《中华人民共和国行政处罚法》第二十三条、

的规定，现责令你（单位）改正上述违法行为，并作出如下行政处罚：

🞎警告；

🞎罚款 元。

罚款按下列方式缴纳：

🞎当场缴纳；

🞎自即日起15日内通过 缴纳罚款。

逾期不缴纳罚款的，依据《中华人民共和国行政处罚法》

第五十一条的规定，本局将每日按罚款数额的百分之三加处罚款，并依法申请人民法院强制执行。

你（单位）如不服本行政处罚决定，可以在收到本当场行政处罚决定书之日起 日内向 人民政府或者

上一级主管部门申请行政复议；也可以在 内依法向 法院提起行政诉讼。

（印 章）

年 月 日

**本行政处罚决定作出前执法人员已向你（单位）出示执法证件，告知你（单位）作出本行政处罚决定的事实、理由、依据及处罚内容，并告知你（单位）有权进行陈述和申辩。**

处罚地点：

当事人确认及签收（签名或者盖章）： 年 月 日

执法人员（签名）： 年 月 日

年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

行政处罚决定书

药监 〔 〕 号

当事人：

主体资格证照名称：

统一社会信用代码（注册号）：

住所（住址）：

法定代表人（负责人、经营者）：

身份证（其他有效证件）号码：

联系电话： 其他联系方式：

联系地址：

（案件来源、调查经过及采取行政强制措施的情况）

（违反法律、法规或者规章的事实）

上述事实，主要有以下证据证明：

（当事人陈述、申辩情况，当事人陈述、申辩的采纳情况及理由；行政处罚告知、行政处罚听证告知情况，以及复核、听证过程及意见）

（案件性质、自由裁量的事实和理由）

（行政处罚的内容和依据）

（行政处罚的履行方式和期限）

（救济途径和期限）

（印 章）

年 月 日

（药品监督管理部门将依法向社会公示本行政处罚决定信息）

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

不予行政处罚决定书

药监 〔 〕 号

当事人：

主体资格证照名称：

统一社会信用代码（注册号）：

住所（住址）：

法定代表人（负责人、经营者）：

身份证（其他有效证件）号码：

联系电话： 其他联系方式：

联系地址：

（案件来源、调查经过及采取行政强制措施的情况）

（违反法律、法规或者规章的事实）

上述事实，主要有以下证据证明：

（当事人陈述、申辩情况，当事人陈述、申辩的采纳情况及理由；行政处罚告知、行政处罚听证告知情况，以及复核、听证过程及意见）

（案件性质、不予行政处罚的决定和理由）

（救济途径和期限）

（印 章）

年 月 日

当事人确认及签收（签名或者盖章）： 年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

延期/分期缴纳罚款通知书

药监 〔 〕 号

：

本局于 年 月 日对你（单位）作出行政处罚决定（《行政处罚决定书》 药监 〔 〕 号），处罚款 元。你（单位）于 年 月 日向本局提出延期/分期缴纳罚款的申请。

依据《中华人民共和国行政处罚法》第五十二条、《市场监督管理行政处罚程序暂行规定》第六十六条的规定，本局决定 。

到期不缴纳罚款的，依据《中华人民共和国行政处罚法》第五十一条的规定，本局将 。

（印 章）

年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

行政处罚决定履行催告书

药监 〔 〕 号

：

本局于 年 月 日对你（单位）作出行政处罚决定（《行政处罚决定书》 药监 〔 〕 号）。你（单位）在法定期限内对该《行政处罚决定书》确定的下列义务没有履行：

。

依据《中华人民共和国行政强制法》第五十四条的规定，本局现催告你（单位）自收到本催告书之日起十日内按照该《行政处罚决定书》确定的方式依法履行上述义务。

收到本催告书后，你（单位）有权进行陈述、申辩。无正当理由逾期仍不履行上述义务的，本局将依法申请人民法院强制执行。

联系人： 联系电话：

（印 章）

年 月 日

当事人确认及签收（签名或者盖章）： 年 月 日

本文书一式 份， 份送达，一份归档， 。

河北省药品监督行政执法文书

送 达 回 证

|  |  |
| --- | --- |
| 送达文书名称及文号 |  |
| 受送达人 |  |
| 送达时间 |  |
| 送达地点 |  |
| 送达方式 |  |
| 收件人 | （签名或者盖章）  年 月 日 |
| 送达人 | （签名或者盖章） 年 月 日 |
| 见证人 | （签名或者盖章） 年 月 日 |
| 备注 |  |

河北省药品监督行政执法文书

涉案物品处理记录

处理物品：见《场所/设施/财物清单》（文书编号： ）

物品来源：

处理依据：

处理时间：

处理地点：

执行人： 、

记录人： 监督人：

处理情况：

执行人（签名或者盖章）： 年 月 日

年 月 日

监督人（签名或者盖章）： 年 月 日

第 页共 页（续 页）

执行人（签名或者盖章）： 年 月 日

年 月 日

监督人（签名或者盖章）： 年 月 日

第 页共 页

河北省药品监督行政执法文书 陈述申辩笔录

案件名称：

陈述和申辩时间： 年 月 日 时 分至 时 分

陈述申辩地点：

陈述、申辩人： 联系电话：

办案人员： 、

记录员： 当事人：

陈述和申辩内容：

陈述申辩人核对陈述申辩内容，注明内容是否属实并签字。

陈述、申辩人签字：　　　　 承办人签字：

记录人签字：

河北省药品监督行政执法文书

强制执行申请书

编号：

人民法院：

关于 一案的

已于 年 月 日送达，该单位逾期未履行决定，经我局依法催告后仍未履行。

根据 规定，特申请强制执行。申请执行的内容及当事人基本情况如下：

当事人：

地 址：

法定代表人（负责人）： 性别： 年龄：

职务：

申请执行内容：

申请机关地址：

联系人： 联系方式：

附件：

（公 章）

年 月 日

本文书一式 份，一份归档，

河北省药品监督行政执法文书

封 签

|  |  |
| --- | --- |
| 抽样单位（盖章）： | 品名及批号：  生产日期： |
| 生 产 单 位： |
| 抽样单位经手人： |
| 被抽样单位（盖章）：  经手人： |
| 抽样签封日期： |
| 备注 |  |

河

北

省

药

品

监

督

管

理

局

封

条

年

月

日

（盖章）

注：大封条 长30 cm，宽10 cm

小封条 长20 cm，宽 6 cm。

河北省药品监督行政执法文书

药品抽样记录及凭证

编号：

抽样人签名：

|  |  |
| --- | --- |
| 抽样单位： | 抽样日期： |
| 药品名称： | 生产日期： |
| 效期： | 批准文号： |
| 规格： | |
| 生产、配制单位或产地： | |
| 被抽样单位/被抽样场所： | |
| 被抽样单位地址： | |
| 邮政编码： | 联系电话： |

1.药品种类： 注： 是 🗹 否 🗷

进厂原料（包括化工原料、药用原料、辅料、包装材料等）□；

中间体（半成品）□；制剂□；原料药□；药材（个子货、饮片）□。

2.外包装情况：

（1）硬纸箱□；麻袋□；木箱□；纤维桶□；蛇皮袋□；铁桶□；铝听□；牛皮纸袋□；其他

（2）药品名称、批号、生产厂家、批准文号、商标、生产日期是否相符：

均相符/ 不相符。

（3）包装有破损□；有水迹□；有霉变□；有虫蛀□；有污染□；其他

3.库存条件是否符合要求□。库存温湿度：

4.抽样情况：

（1）样品包装：玻瓶□；纸盒□；塑料袋□；铝塑□；其他

（2）抽样数量及单价：

（3）抽样药品支付费用：

（4）生产、配制或购进数量：

（5）已销售或使用数量：

（6）库存数量：

（7）备注：

被抽样单位：以上抽样情况属实，样品已当场签封。

被抽样单位经手人签名（盖章）：

注：本凭证一式三联，第一联抽样单位留存，第二联送被抽样单位，第三联随检品送检验单位。

河北省药品监督行政执法文书

化妆品抽样记录及凭证

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被抽 样单位信息 | 单位名称 |  | | | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | | | | |
| 法定代表人 |  | | 联系人 | |  | 营业执照号 | | |  | |
| 电 话 |  | | 传 真 | |  | 邮 编 | | |  | |
| 抽样 地点 | 生产环节：□成品库 □其他（ ）  经营环节：□批发市场 □小商店 □商场 □超市 □专卖店 □药店 □网购 □美容美发场所  □其他（ ） | | | | | | | | | | |
| 样品 信息 | 样品类别 | |  | | | | | | | | |
| 样品名称 | |  | | | | | | | | |
| 样品批号 | |  | | 生产日期 | 年 月 日 | 限期使用日期/保质期 |  | | | |
| 批准文号/备案号 | |  | | 抽样数量 |  | 包装规格 |  | | | |
| 保存条件 | | □常温 □阴凉 □冷冻 □其他： | | | | | | | | |
| 产地 | | □国产产地（ ） □进口产地（ ） | | | | 生产/进货数量 |  | | | |
| 标示生产企业/代理商信息 | 生产企业/代理商名称 | |  | | | | | | | | |
| 生产企业/代理商地址 | |  | | | | 邮编 | | |  | |
| 生产许可证明文件 | |  | | | | 联系电话 | | |  | |
| 委托单位名称 | |  | | | | | | | | |
| 委托单位地址 | |  | | | | | | | | |
| 抽样单位信息 | 单位名称 | |  | | | | | | | | |
| 地址 | |  | | | | | | 邮编 | |  |
| 联系人 | |  | 电话 | |  | | | 传真 | |  |
| 备注 | （需要说明的其他问题） | | | | | | | | | | |
| 被抽样单位对抽样程序、过程、封样状态及上述内容无异。  被抽样单位签名（盖章）：  年 月 日 | | | | | | 抽样人（签名）：  抽样单位（公章）：    年 月 日 | | | | | |
| 样品交接情况： | | | | | | 收样人（签名）：  检验机构（盖章）    年 月 日 | | | | | |

注：本凭证一式三联，第一联抽样单位留存，第二联送被抽样单位，第三联随检品送检验单位

河北省药品监督行政执法文书

医疗器械抽样记录及凭证

编号：

抽样编号： 抽样日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 抽  样  情  况 | 标示产品名称 | |  | | | | | |
| 产品注册证 | | 无口 有口 证号： | | | | | |
| 产品执行标准 | |  | | | | | |
| 标示生产单位 | |  | | | | | |
| 地址 | |  | | | | | |
| 电话 | |  | | | 传真 | |  |
| 规格/型号 | |  | | | 生产日期/批号  /出厂编号 | |  |
| 抽样数量 | |  | | | 有效期截止日期 | |  |
| 生产或购进数量 | |  | | | 已销售或使用数量 | |  |
| 库存数量 | |  | | | 抽验支付费用 | |  |
| 抽样地点 | |  | | |
| 被抽样单位情况 | 生产□、经营□、使用 □ | | | 有□、无□许可证  证号： | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | | |
| 地址 |  | | | | | | |
| 法定代表人或  负责人 |  | | | | 邮政编码 |  | |
| 电话 |  | | | | 传真 |  | |
| 抽样单位情况 | 单位名称 |  | | | | | | |
| 地址 |  | | | | | | |
| 联系人 |  | | | | 邮政编码 |  | |
| 电话 |  | | | | 传真 |  | |
| 备  注 |  | | | | | | | |
| 抽样单位（盖章）：  抽样人员签名： | | | | | 被抽样单位（盖章）  有关负责人签名： | | | |

注：本凭证一式三联，第一联抽样单位留存，第二联送被抽样单位，第三联随检品送检验单位

河北省药品监督行政执法文书

责令召回通知书

药监 〔 〕 号

：

经调查评估，你单位生产或代理的下述产品存在安全隐患（缺陷），可能对人体健康和生命安全造成损害，根据 规定，责令立即采取召回行动，并通知单位或个人立即停止经营或使用该产品，请于 年 月 日前将召回报告递交 。

1.产品名称：

生产日期或批号：

规格： 商标：

生产者或进口代理人名称：

地址：

2.实施召回原因：

3.调查评估结果：

4.召回要求（包括范围和时限等）：

（公章）

年 月 日

当事人确认及签收（签名或者盖章）： 年 月 日

注：本文书一式二联，第一联存档，第二联交当事人。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 全宗名称 |  | | |
| 档案类别 | 行政处罚案件卷宗 | | |
| 案件名称 |  | | |
| 行政处罚（不予行政处罚）  决定书文号 |  | 办案机构 |  |
| 办案日期 | 立案日期 年 月 日  结案日期 年 月 日 | 保管期限 |  |
| 本卷共 件 页 | | 归档号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 全宗号 | 目录号 | 案卷号 |
|  |  |  |

卷内文件目录

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 文号 | 文件名称 | 日期 | 页号 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

卷内备考表

|  |
| --- |
| 本卷情况说明：  缺损、修改、补充、部分灭失等情况。  立卷人：  检查人：  立卷时间: |