**II. TTHC Cấp lại Giấy chứng nhận đủ điều kiện buôn bán thuốc bảo vệ thực vật**

**Lĩnh vực: Bảo vệ thực vật**

**1. Trình tự thực hiện:**

- Bước 1: Tổ chức, cá nhân (cơ sở buôn bán thuốc bảo vệ thực vật) nộp hồ sơ đến Chi cục Bảo vệ thực vật hoặc Chi cục Trồng trọt và Bảo vệ thực vật (trước 03 tháng tính đến ngày Giấy chứng nhận đủ điều kiện buôn bán thuốc bảo vệ thực vật hết hạn).

- Bước 2: Tiếp nhận, kiểm tra tính hợp lệ của hồ sơ trong thời hạn 02 ngày làm việc.

Hồ sơ không hợp lệ thì trả lại hồ sơ và yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ.

- Bước 3: Thẩm định hồ sơ trong thời hạn 03 ngày làm việc.

Trường hợp hồ sơ chưa đáp ứng được quy định, thông báo cho tổ chức, cá nhân bổ sung, hoàn thiện hồ sơ.

- Bước 4: Thành lập đoàn đánh giá

Chi cục trưởng Chi cục Bảo vệ thực vật hoặc Chi cục Trồng trọt và Bảo vệ thực vật tỉnh quyết định thành lập Đoàn đánh giá trong thời hạn 05 ngày làm việc.

Trường hợp cơ sở đã được kiểm tra đánh giá xếp loại A theo quy định của Bộ trưởng Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn về việc kiểm tra, đánh giá cơ sở sản xuất kinh doanh vật tư nông nghiệp và sản phẩm nông lâm thủy sản thì không thành lập Đoàn đánh giá.

- Bước 5: Đánh giá thực tế tại cơ sở

+ Đoàn đánh giá thông báo bằng văn bản cho cơ sở về kế hoạch đánh giá trước thời điểm đánh giá 05 ngày, thời gian đánh giá tại cơ sở không quá 01 ngày làm việc.

+ Không đánh giá đối với cơ sở đã được kiểm tra đánh giá xếp loại A.

- Bước 6: Cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện buôn bán thuốc bảo vệ thực vật (theo mẫu quy định tại Phụ lục XX ban hành kèm theo Thông tư số 21/2015/TT-BNNPTNT) trong thời hạn 05 ngày làm việc.

+ Trường hợp chưa đạt yêu cầu, Chi cục Bảo vệ thực vật hoặc Chi cục Trồng trọt và Bảo vệ thực vật thông báo bằng văn bản cho cơ sở những điều kiện không đạt và yêu cầu tổ chức, cá nhân khắc phục trong vòng 60 ngày. Chi cục Bảo vệ thực vật hoặc Chi cục Trồng trọt và Bảo vệ thực vật cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện buôn bán thuốc bảo vệ thực vật trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ ngày nhận được bản báo cáo khắc phục của cơ sở hoặc kết quả kiểm tra lại.

+ Trường hợp không cấp, Chi cục Bảo vệ thực vật hoặc Chi cục Trồng trọt và Bảo vệ thực vật trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

**2. Cách thức thực hiện:**

Nộp hồ sơ trực tiếp hoặc gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tuyến.

**3. Thành phần, số lượng hồ sơ:**

- Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện buôn bán thuốc bảo vệ thực vật (theo mẫu quy định tại Phụ lục XIV ban hành kèm theo Thông tư số 21/2015/TT-BNNPTNT).

- Bản sao chứng thực hoặc bản sao chụp (mang theo bản chính để đối chiếu) Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp.

- Bản thuyết minh điều kiện buôn bán thuốc bảo vệ thực vật (theo quy định tại Phụ lục XVI ban hành kèm theo Thông tư số 21/2015/TT-BNNPTNT).

Số lượng hồ sơ: 01 bộ

**4. Thời hạn giải quyết:**

- 21 ngày làm việc không kể thời gian bổ sung, hoàn thiện hồ sơ.

- 07 ngày làm việc không kể thời gian bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đối với cơ sở được kiểm tra, đánh giá xếp loại A theo quy định của Bộ trưởng Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn về việc kiểm tra, đánh giá cơ sở sản xuất kinh doanh vật tư nông nghiệp và sản phẩm nông lâm thủy sản.

- 84 ngày làm việc khi nhận được bản báo cáo khắc phục của cơ sở có điều kiện không đạt hoặc kết quả kiểm tra lại không kể thời gian bổ sung, hoàn thiện hồ sơ.

**5. Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức, cá nhân

**6. Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính:**

Chi cục Bảo vệ thực vật hoặc Chi cục Trồng trọt và Bảo vệ thực vật.

**7. Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:**

Giấy chứng nhận đủ điều kiện buôn bán thuốc bảo vệ thực vật (Có giá trị trong thời hạn 05 năm).

**8. Phí, lệ phí:**

*Theo quy định tại Thông tư số 231/2016/TT-BTC ngày 11/11/2016 (Mục I, Biểu phí trong lĩnh vực bảo vệ thực vật).*

**9. Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai:**

- Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện buôn bán thuốc bảo vệ thực vật (Phụ lục XIV ban hành kèm theo Thông tư số 21/2015/TT-BNNPTNT).

- Bản thuyết minh điều kiện buôn bán thuốc bảo vệ thực vật (Phụ lục XVI ban hành kèm theo Thông tư số 21/2015/TT-BNNPTNT).

**10. Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính:**

Trước 03 tháng tính đến ngày Giấy chứng nhận đủ điều kiện buôn bán thuốc bảo vệ thực vật hết hạn, tổ chức, cá nhân có nhu cầu tiếp tục buôn bán thuốc bảo vệ thực vật phải nộp hồ sơ đề nghị cấp lại giấy chứng nhận và phải bảo đảm các điều kiện sau đây:

*- Chủ cơ sở buôn bán thuốc hoặc người* trực *tiếp quản lý và người trực tiếp bán thuốc bảo vệ thực vật phải có trình độ trung cấp trở lên về một trong các chuyên ngành bảo vệ thực vật, trồng trọt, hóa học, sinh học, nông học hoặc có Giấy chứng nhận bồi dưỡng chuyên môn về thuốc bảo vệ thực vật.*

*- Địa điểm cửa hàng buôn bán thuốc bảo vệ thực vật tách biệt với khu vực dịch vụ ăn uống, trường học, bệnh viện; khi xây dựng phải cách nguồn nước (sông, hồ, kênh, rạch, giếng nước) tối thiểu 20 m.*

*- Kho thuốc bảo vệ thực vật*

*+ Đối với cơ sở bán buôn, kho thuốc bảo vệ thực vật phải đảm bảo yêu cầu của Tiêu chuẩn quốc gia TCVN 5507:2002 Hóa chất nguy hiểm - Quy phạm an toàn trong sản xuất, kinh doanh, sử dụng, bảo quản và vận chuyển;*

*+ Đối với cơ sở bán lẻ, kho thuốc bảo vệ thực vật phải xây dựng cách nguồn nước (sông, hồ, kênh, rạch, giếng nước) tối thiểu 20 m và có kệ kê hàng cao tối thiểu 10 cm so với mặt sàn, cách tường tối thiểu 20 cm.*

**11. Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính:**

- Luật Bảo vệ và kiểm dịch thực vật số 41/2013/QH13.

- Nghị định số 66/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định điều kiện đầu tư kinh doanh về bảo vệ và kiểm dịch thực vật; giống cây trồng; nuôi động vật rừng thông thường; chăn nuôi; thủy sản; thực phẩm.

*- Nghị định số 123/2018/NĐ-CP ngày 17 ngày 9 năm 2018 sửa đổi, bổ sung một số Nghị định quy định về điều kiện đầu tư, kinh doanh trong lĩnh vực nông nghiệp.*

- Thông tư số 21/2015/TT-BNNPTNT ngày 08 tháng 6 năm 2015 của Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn quy định về Quản lý thuốc bảo vệ thực vật.

*- Thông tư số 231/2016/TT-BTC ngày 11/11/2016 của Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí trong lĩnh vực bảo vệ thực vật.*

**Phụ lục XIV**

**MẪU ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN**

**SẢN XUẤT, BUÔN BÁN THUỐC BẢO VỆ THỰC VẬT**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số* **21***/2015 /TT-BNNPTNT ngày* **08** *tháng* **6** *năm 2015*

*của Bộ trưởng Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn)*

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN

SẢN XUẤT, BUÔN BÁN THUỐC BẢO VỆ THỰC VẬT

Kính gửi: Cục Bảo vệ thực vật hoặc

 Chi cục Bảo vệ thực vật hoặc Chi cục Trồng trọt và Bảo vệ thực vật

1. Đơn vị chủ quản:…………………………………………………………………...

Địa chỉ: ……………………………………………………………………………...………...

Tel: ……………………... Fax:……………………... E-mail: ………………………………

2. Tên cơ sở: ……………………………...................................................................

Địa chỉ: ……………………………………………………………………………...………..

Tel: ……………………... Fax:……………………... E-mail: ………………………………

Địa điểm sản xuất, buôn bán thuốc bảo vệ thực vật:

Địa điểm nơi chứa thuốc bảo vệ thực vật:

***Đề nghị Quí cơ quan***

[ ]  Cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện sản xuất thuốc bảo vệ thực vật

* Sản xuất hoạt chất [ ]
* Sản xuất thuốc kỹ thuật [ ]
* Sản xuất thành phẩm từ thuốc kỹ thuật [ ]
* Đóng gói [ ]

[ ]  Cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện buôn bán thuốc bảo vệ thực vật

* Cơ sở có cửa hàng [ ]
* Cơ sở không có cửa hàng [ ]

[ ]  Cấp mới [ ]  Cấp lại lần thứ ………..

**Hồ sơ gửi kèm:**.................................................................................................................

Chúng tôi xin tuân thủ các quy định của pháp luật về sản xuất và buôn bán thuốc bảo vệ thực vật.

 *……, ngày….. tháng…..năm……*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Đại diện cơ sở***(Ký và ghi rõ họ tên)* |

**Phụ lục XVI**

**MẪU BẢN THUYẾT MINH ĐIỀU KIỆN BUÔN BÁN THUỐC BẢO VỆ THỰC VẬT**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số* **21***/2015 /TT-BNNPTNT ngày* **08** *tháng* **6** *năm 2015*

*của Bộ trưởng Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn)*

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc Lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BẢN THUYẾT MINH**

**ĐIỀU KIỆN BUÔN BÁN THUỐC BẢO VỆ THỰC VẬT**

**Kính gửi: Chi cục Bảo vệ thực vật hoặc Chi cục Trồng trọt và Bảo vệ thực vật**

**I. THÔNG TIN VỀ DOANH NGHIỆP**

**1. Đơn vị chủ quản:** ....................................................................................................................

Địa chỉ: .......................................................................................................................................

Điện thoại: .................................Fax:.................................E-mail: ..............................................

**2. Tên cơ sở:** ..................................................................................................... .........................

Địa chỉ: .......................................................................................................................................

Điện thoại: .................................Fax:.................................E-mail: ..............................................

**3. Loại hình hoạt động**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - DN nhà nước [ ]  - DN liên doanh với nước ngoài [ ]  - DN tư nhân [ ] - DN 100% vốn nước ngoài [ ]  |  | - DN cổ phần [ ] - Hộ buôn bán [ ] - Khác: *(ghi rõ loại hình)* [ ] …………………………………… |

**4. Năm bắt đầu hoạt động:** ………………………………………………………………........

**5. Số đăng ký/ngày cấp/cơ quan cấp chứng nhận đăng ký doanh nghiệp**

……………………………………………………………………………………….................

**II. THÔNG TIN VỀ HIỆN TRẠNG ĐIỀU KIỆN CƠ SỞ BUÔN BÁN**

**1. Cửa hàng** *(áp dụng đối với cơ sở có cửa hàng)*

- Diện tích cửa hàng: ………….m2

- Diện tích/công suất khu vực chứa/ kho chứa hàng hóa: …………. m2 hoặc ................... tấn

- Danh mục các trang thiết bị bảo đảm an toàn lao động, phòng chống cháy nổ:

**2. Nhân lực:**

Danh sách nhân lực, trong đó:

- Chủ cơ sở và người trực tiếp bán thuốc bảo vệ thực vật có trình độ trung cấp trở lên thuộc chuyên ngành bảo vệ thực vật, trồng trọt, sinh học, hóa học hoặc Giấy chứng nhận bồi dưỡng chuyên môn về thuốc bảo vệ thực vật theo mẫu quy định tại Phụ lục XXII ban hành kèm theo Thông tư này *(Ghi rõ tên loại văn bằng, giấy chứng nhận; ngày cấp; thời hạn hiệu lực; tên cơ quan cấp; tên người được cấp).*

- Chứng nhận sức khỏe của chủ cơ sở và người trực tiếp bán thuốc bảo vệ thực vật theo quy định của Bộ Y tế *(Ghi rõ ngày cấp; tên cơ quan cấp; tên người được cấp).*

- Những thông tin khác.

**3. Nơi chứa thuốc bảo vệ thực vật**

[ ]  Có (tiếp tục khai báo mục 3.1)

[ ]  Không (tiếp tục khai báo mục 3.2)

***3.1. Nếu có, cung cấp các thông tin sau:***

Nơi chứa thuốc: từ 5000 kg trở lên [ ]  dưới 5000 kg [ ]

Kích thước kho: chiều dài (m): .............. chiều rộng (m): ............ chiều cao: .....................

Thông tin về nơi chứa thuốc bảo vệ thực vật:

a) Tên người đại diện: ................................................................................................................

Địa chỉ: ......................................................................................................................................

Điện thoại: ....................Mobile: ....................Fax:................... E-mail: ...................................

b) Trạm cấp cứu gần nhất: ...........................................................................................................

Địa chỉ: ........................................................................................................................................

Điện thoại: ................................Fax:............................................................................................

Khoảng cách đến cơ sở (km): .....................................................................................................

c) Đơn vị cứu hỏa gần nhất (km): ................................................................................................

Địa chỉ: ........................................................................................................................................

Điện thoại: ................................Fax:.............................................................................................

Khoảng cách đến cơ sở (km): ......................................................................................................

d) Đồn cảnh sát gần nhất: .............................................................................................................

Địa chỉ: .........................................................................................................................................

Điện thoại: ................................Fax:............................................................................................

Khoảng cách đến cơ sở (km): ......................................................................................................

đ) Tên khu dân cư gần nhất: .........................................................................................................

Khoảng cách đến cơ sở (km): ......................................................................................................

***3.2. Nếu không có kho riêng,*** *nêu tên những đơn vị mà cơ sở có hợp đồng thuê kho* (kèm hợp đồng thuê kho):.............................................................................................................................

**ĐẠI DIỆN CƠ SỞ BUÔN BÁN**

 *(Ký tên, đóng dấu nếu có)*

**Phụ lục XX**

**MẪU GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN BUÔN BÁN**

**THUỐC BẢO VỆ THỰC VẬT**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số* **21***/2015 /TT-BNNPTNT ngày* **08** *tháng* **6** *năm 2015*

*của Bộ trưởng Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn)*

|  |  |
| --- | --- |
| SỞ NÔNG NGHIỆP & PTNT … **CHI CỤC ................................** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh Phúc** |

**GIẤY CHỨNG NHẬN**

 **ĐỦ ĐIỀU KIỆN BUÔN BÁN THUỐC BẢO VỆ THỰC VẬT**

Số:…………….

Tên cơ sở: ……………………………………………………………………………….

Địa chỉ: ………………………………………………………………………………...

Điện thoại:  *…………………* Fax*: ………………………….*

Tên đơn vị chủ quản: .…………………………………………………………………..

Địa chỉ: ………………………………………………………………………………..

Điện thoại:  *…………………* Fax*: ………………………….*

**hoặc**

Chủ cơ sở: ………………………………………………………………………………

Số chứng minh nhân dân số: …………… Ngày cấp: …………… Nơi cấp: …………

Địa chỉ thường trú:………………………………………………………………………

Điện thoại:  *………………………………* Fax*: ………………………………….......…….*

Địa điểm cửa hàng buôn bán: …………………………………………………...……

**Được công nhận đủ điều kiện buôn bán thuốc bảo vệ thực vật**

Giấy chứng nhận này có hiệu lực đến ngày…….tháng….năm….

 *………., ngày tháng năm*

**CHI** **CỤC TRƯỞNG**