附件9

爆破作业单位资质现场审查意见表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 申报资质等级 |  |
| 单位地址 |  |
| 法定代表人 |  | 技术负责人 |  | 联系电话 |  |
| 专家评审和现场审查日期 | 年 月 日至 月 日 |
| 专家评审和现场审查人员 |
| 姓名 | 职务或职称 | 工作单位 | 联系方式 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 编号 | 审 查 内 容 | 审查结论 | 主审人员签名 |
| 1 | 单位各类资质证件是否真实有效 |  |  |
| 2 | 技术负责人、其他各类爆破作业人员数量是否符合要求，缴纳的社会保险材料或商业保险是否真实有效 |  |  |
| 3 | 储存库是否符合要求，安全评价报告与实际是否相符 |  |  |
| 4 | 爆破施工机械设备是否配置合理，符合相关资质要求 |  |  |
| 5 | 注册资金、净资产是否符合相关资质要求（申请非营业性爆破作业单位许可证不需要提供此项材料） |  |  |
| 6 | 岗位设置是否合理，安全制度是否齐全 |  |  |
| 7 | 自受理申请之日起前3年内是否发生重大及以上爆破作业责任事故。 |  |  |
| 8 | 审查过程中是否发现隐瞒有关情况或者提供虚假材料的。 |  |  |
| 总体评审结论： |
| 参加评审民警签名： 年 月 日 |
| 备 注 |  |