附件3

**广东省创建“放心肉菜示范超市”活动**

**审 核 表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | 法定代表人/负责人 |  |
| 地址 |  | 营业执照/社会信用代码 |  |
| 法定代表人/负责人签名 | 本超市对照“放心肉菜示范超市”创建标准进行自查自评，认为符合示范创建标准各项要求，现申请食品药品监督管理部门对本超市进行审核。本超市承诺所提供材料真实、有效，无弄虚作假。签名： （盖章） 年 月 日 |
| 经办人员 |  | 联系电话 |  |
| 提交材料（制度、文件、名册、单据、证件、照片等等）目录 |
| 序号 | 项目 | 提供材料的名称 |
| 1 | 建立完善肉菜等食用农产品质量安全管理体系 | 1、...2、...3、... |
| 2 | 设立优质精品肉菜专柜 |  |
| 3 | 审查供应商资格 |  |
| 4 | 推进“产销对接”工作 |  |
| 5 | 严格执行进货查验和记录制度 |  |
| 6 | 强化肉菜销售过程质量安全管理 |  |
| 7 | 建立健全食用农产品质量安全自查工作机制 |  |
| 8 | 严格执行食品安全国家标准 |  |
| 9 | 实施信息公示制度 |  |
| 10 | 其他 |  |
| **附：超市自评情况报告，上述材料复印件。****注明：有些材料只需要提供部分的复印件即可；市局审核后，材料交回县局保管** |

|  |  |
| --- | --- |
| 县级食品药品监督管理部门初审意见 | 申请材料审核、实地考察、日常检查和监督抽检的简要情况（可另附页）经初核，同意/不同意 其申报“放心肉菜示范超市”。经办人： 年 月 日审核人： 年 月 日 单位盖章 |
| 市级食品药品监督管理部门审核意见 | 组织开展审核的简要情况（可另附页）经办人： 年 月 日审核人： 年 月 日 单位盖章： |
| 省级食品药品监督管理部门审核意见 | 经办人： 年 月 日审核人： 年 月 日 单位盖章 |