

无锡市卫生健康委员会文件

锡卫健促〔2025〕1号

关于进一步做好无锡市病媒生物预防控制服务机构备案管理工作的通知

各市（县）区卫生健康委、新吴区民政卫健局、无锡经开区社事局，市疾控中心、市卫生监督所：

为进一步提高对病媒生物预防控制服务机构管理和服务水平，根据《江苏省爱国卫生条例》和全国爱卫会、原卫生部颁布的《病媒生物预防控制管理规定》精神，结合我市实际，对无锡市病媒生物预防控制服务机构备案管理提出工作要求如下：

一、规范病媒生物预防控制服务机构备案流程

在无锡市登记领取营业执照的病媒生物预防控制服务机构，以及在无锡市设有经营场所和药械库房的外市病媒生物预防控

制服务机构，应向所在地卫生健康部门备案，并提交备案申请书（附件1）。

各市（县）区卫生健康行政部门按照属地管理的原则，受理注册地址在本辖区内的病媒生物预防控制服务机构备案申请。申请人提交的申请材料经审核符合要求后，所在地卫生健康行政部门应当场作出行政备案决定，将《无锡市病媒生物预防控制服务机构备案证书》（统一格式，详见附件2。以下简称备案证书）发放至申请人，并于5个工作日内，将备案信息报市卫生健康行政部门。

备案证书在无锡大市范围内有效，有效期同营业执照有效期。在备案所在地之外其他市（县）区从事病媒生物预防控制服务，不得再要求重新备案。原由无锡市爱国卫生运动委员会办公室或无锡市卫生健康委员会备案且在有效期范围内的备案证书仍然有效，有效期满后按本通知进行备案。

为减轻企业负担，提倡不见面、无纸化备案，可通过电子邮件等方式提交申请材料，有条件的地方可纳入行政服务窗口统一受理。病媒生物预防控制服务机构应提交以下申请材料：

1. 无锡市病媒生物预防控制服务机构备案申请书；
2. 营业执照（注册地址应与办公地址一致）、法人身份证；
3. 办公场所和药械库房的房产登记证或房屋租赁合同，房屋平面图、位置图和照片；
4. 防制药物和器械信息表（附件1），主要防制器械照片；
5. 从业人员信息表（附件1）、培训合格证明和（或）职业

资格证；

6. 病媒生物预防控制操作规程；

7. 管理制度；

8. 机构注册地卫生健康行政部门出具的备案证明或业务能力评价意见(仅外市病媒生物预防控制服务机构在我市备案时提供)。

服务机构的名称、地址、法定代表人或负责人等事项发生变更的,应于变更事项后的7个工作日内向原备案机关书面提出变更申请(附件3),更换备案证书(证书编号不变)。营业执照注册地址跨行政区域变动的,应重新向新注册地所在地卫生健康行政部门申请备案,原备案证书自动撤销。

对已经备案的服务机构,有下列行为之一的,备案机关应撤销其备案(附件4)。

1. 实际情况与申请备案时承诺不符,且拒绝整改的;
2. 服务机构注销登记,或被主管登记机关吊销营业执照的;
3. 隐瞒有关信息或者提供虚假信息,造成重大不良影响的;
4. 主动申请撤销登记的;
5. 未参加或未通过卫生健康部门能力查验的;
6. 其他需要撤销登记的情形:(具体注明)。

二、加强病媒生物预防控制服务机构备案后管理

作出准予行政备案决定后1个月内,由所在地卫生健康行政部门或卫生健康监督执法机构工作人员进行现场核实,发现申请人实际情况与承诺内容不符的,要求其限期整改,整改后仍不符

合条件的，依法撤销行政备案决定，并及时向市卫生健康行政部门报备。属地卫生健康行政部门每两年对其服务能力组织开展一次查验。

各市（县）区卫生健康行政部门具体负责本行政区域内病媒生物防制服务机构的备案和监督管理工作；市卫生健康行政部门对各地备案工作实施情况进行抽查。各级卫生健康行政部门应加强对辖区机构的日常管理，管理结果纳入社会信用体系，开展法律法规、业务知识和职业技能培训，提高机构服务水平。各级卫生健康监督执法机构应对辖区内病媒生物预防控制服务机构开展日常监督检查。

为方便社会公众及时查询，对已备案和备案撤销的病媒生物预防控制服务机构，由市卫生健康行政部门在官方网站予以公开。各地可根据实际情况对在本辖区备案的企业予以公开。

- 附件：1.无锡市病媒生物预防控制服务机构备案申请书
2.无锡市病媒生物预防控制服务机构备案证书
（样张）
3.无锡市病媒生物预防控制服务机构备案变更
申请表
4.撤销备案告知书

无锡市卫生健康委员会

2025年3月3日

（信息公开形式：依申请公开）

附件 1

受理编号：

受理日期： 年 月 日

无锡市病媒生物预防控制服务机构 备案申请书

服务机构名称： _____（盖章）

无锡市卫生健康委员会制

填写说明

1. 备案申请书需保持整洁，不得折叠；内容应完整、准确，字迹工整清晰，不得涂改，不得留有空项。

2. 封面的受理编号、受理日期由所在地卫生健康行政部门受理工作人员填写。

受理编号按照市（县）/区名称前两个字首字母（大写）+受理年份+XXX 三位编号填写，如梁溪区，2025 年受理的第一份备案申请，编号为：LX2025001。

3. 所附文字资料应采用 A4 纸打印，并逐页加盖公章，如备案单位未有公章，法人代表（负责人）应逐页签字。

4. 图片按原件样式，按比例缩放加贴到申请书中。

5. 机构名称：指营业执照注册使用的机构全称。

6. 注册时间：指营业执照登记机关的发证时间。

7. 单位性质：指营业执照上的企业注册类型，如有限责任公司（自然人独资）等。

8. 统一社会信用代码：指营业执照上的统一社会信用代码。

9. 备案项目：分为鼠、蚊、蝇、蟑螂、蚤等病媒生物预防控制。

10. 原备案证号、原发证有效期限和已备案项目：仅外市病媒生物预防控制服务机构备案才需填写，本地机构备案不需填写。

机构名称								
统一社会信用代码								
注册地址								
注册时间	年 月 日			注册资本 (万元)				
单位性质				办公电话				
备案项目								
法定代表人				联系电话				
负责人				联系电话				
联系人				联系电话				
从业人员数				其中培训 合格人数				
用房总面积 (m ²)				其中办公用房 面积 (m ²)		药械库房 面积 (m ²)		
已承接业务 单位数 (个)		其中农 贸市场 (个)		社区 (个)		托幼机构和学 校 (个)		医疗卫生 机构 (个)
营业执照 (粘贴图片)								

法人身份证（正反面，粘贴图片）

其他材料（另附页）：

- 1.办公场所和药械库房的房产登记证或房屋租赁合同，房屋平面图、位置图和照片；
- 2.防制药物和器械信息表，主要防制器械照片；
- 3.从业人员信息表、培训合格证明和（或）职业资格证；
- 4.病媒生物预防控制操作规程；
- 5.管理制度；
- 6.其他需要提供的材料。

承 诺

申请人就本次备案申请，现作出下列承诺：

- （一）所填写的基本信息真实、准确；
- （二）机构注册地址与实际经营地址一致；
- （三）使用的药物、器械均符合国家相关规定，未使用违禁、伪劣药物和器械；
- （四）具有完善的管理制度和病媒生物预防控制操作规程；
- （五）药械库房符合安全管理规定；
- （六）严格遵守《中华人民共和国环境保护法》《中华人民共和国安全生产法》《中华人民共和国农药管理条例》《江苏省爱国卫生条例》《病死及病害动物无害化处理技术规范》等法律法规和规范要求；
- （七）若违反承诺或者做出不实承诺的，愿意承担相应责任。

承诺人（盖章）：

年 月 日

防制药物信息表

序号	药物名称	剂型	规格	生产商	数量	购进时间
1						

防制器械信息表

序号	器械名称	型号	生产商	数量	购进时间
1					

附件 2

无锡市病媒生物预防控制服务机构 备案证书（样张）

证书编号：（行政区简称）媒防服备字（年份）第×××号

机构名称：

注册地址：

法定代表人：

备案项目：

有效期限：至 年 月 日

备案机关：（盖章）

备案时间： 年 月 日

附件 3

无锡市病媒生物预防控制服务机构 备案变更申请表

申请机构名称		
原备案证书编号		
申请变更项目	原内容	现内容
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
<p>申请机构盖章</p> <p>年 月 日</p>		
<p>变更申请的相关证件影印件附表后。</p>		

附件 4

撤销备案告知书

() 媒防服备撤 () 号

_____:

根据《关于进一步做好无锡市病媒生物预防控制服务机构备案管理工作的通知》关于撤销备案的有关规定，经核实，现对你单位的《无锡市病媒生物预防控制服务机构备案证书》(证书编号为: _____

__) 予以撤销。原因如下:

- 实际情况与申请备案时承诺不符，且拒绝整改的;
- 服务机构注销登记，或被主管登记机关吊销营业执照的;
- 隐瞒有关信息或者提供虚假信息，造成重大不良影响的;
- 主动申请撤销登记的;
- 未参加或未通过卫生健康部门能力查验的;
- 其他需要撤销登记的情形: (具体注明)。

特此告知。

备案机关 (盖章)

年 月 日

本文书一式两份，一份交相对人，一份存档。

无锡市卫生健康委员会制

无锡市卫生健康委员会办公室

2025年3月6日印发
