

**良好农业规范认证农场调查表**

**（植物生产）**

申请单位（盖章）：

法人/负责人（签字）：

申请日期： 年 月 日

**贵州奥博特认证有限公司**

地址：贵州省贵阳国家高新区长岭南路31号国家数字内容产业园1楼

邮编：550008 电话：0851-87102226 传真：0851-87102229

**注 意 事 项**

1. 本表仅适用于植物收获及其简单处理产品。申请茶叶及烟叶模块认证时需要填写“加工”类《良好农业规范认证调查表》。
2. 本表无法人（负责人、内检员）签字和单位盖章均视为无效。
3. 本表涂改后无确认章（或签字）无效。
4. 本表应打印或用钢笔、签字笔填写，字迹工整、清晰。如无某项目内容时应划“/”表示，若因故无法填写时，应注明原因。
5. 填报数据一律用阿拉伯数字，文字说明一律用汉字。

**第一部分 基本情况**

1、生产单元名称与地址

|  |  |
| --- | --- |
| 生产单元（基地）名称 |  |
| 生产单元（基地）地址 |  |
| 生产负责人 |  | 电话/手机 |  |

2、生产组织模式与生产类型

|  |
| --- |
| 2.1生产组织模式：□公司 □合作社 □公司+农户 □合作社+农户 □其他，描述： 如实际生产涉及农户，请填写农户数： 2.2生产类型：□大田种植 □设施栽培 □大田种植+设施栽培  |

3、生产单元（基地）生态环境

|  |  |
| --- | --- |
| 海拔高度（米） |  |
| 年降水量（mm/年） |  |
| 无霜期（天/年） |  |
| 年平均气温（℃） |  |

4、GAP认证历史

|  |  |
| --- | --- |
| 此前是否通过其他认证机构的GAP认证？ | □是 □否如是，认证机构名称： 证书有效期： 证书级别：□一级认证 □二级认证认证选项：□生产经营者 □生产经营者组织注册号： 证书号码：  |
| 此前是否被拒绝通过GAP认证或被撤销过认证证书？ | □是 □否如是，认证机构名称： 被拒绝/撤销认证原因：  |

**第二部分 植物生产管理**

**1、主要农事活动调查**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月份 | 主要农事活动 | 月份 | 主要农事活动 |
| 1月 |  | 7月 |  |
| 2月 |  | 8月 |  |
| 3月 |  | 9月 |  |
| 4月 |  | 10月 |  |
| 5月 |  | 11月 |  |
| 6月 |  | 12月 |  |

**2、产品信息**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基地名称（或地块号） | 产品名称 | 种植面积 | 生长周期 | 采收期 | 是否申请认证 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| * 基地总面积 亩，GAP认证面积 亩。
* 是否存在平行生产：□是 □否
* 轮作、套作、间作情况：□有： □无。
 |

**3、种苗使用情况**

|  |
| --- |
| * 种苗来源：□自留种 □外购。
* 是否购买包衣种子：□否 □是，请列明种衣剂成分： 。
* 播种或栽植前是否进行种子或根茎处理：□否 □是，请说明处理流程和使用的物质名称： 。
 |
| 种子/种苗名称 | 种子/种苗品种 | 供应单位 | 购买数量 | 是否为转基因品种 | 有无购买凭据或证明 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**4、肥料使用情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 地块编号 | 面积（亩） | 作物名称 | 肥料名称 | 原料组成 | 肥料来源（自制/外购） | 施用量（吨） | 施肥时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**5、基地灌溉水情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 作物名称 | 是否灌溉 | 水源性质 | 灌溉设施 | 灌溉方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**6、病虫草害防治情况**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 地块编号 | 作物名称 | 病虫草害名称 | 使用物质名称 | 有效成分 | 用量 | 防治时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **申请产品采后管理情况**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 是否自行收获，如果为否请说明理由 | 是否处理 | 每种产品采后处理流程 | 采后处理地点 | 申请人是否为另一获得gap认证农业生产者进行产品处理 | 处理方是否分包，如是请填写分包方注册号 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**8、基地的主要生产设备**

|  |
| --- |
|  |

**9、GAP基地所在区域环境和边界状况调查：**

|  |
| --- |
| 产地所在区域气候条件、产地周围污染源、自然环境状况： |

**10、产地环境证明材料**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 环境质量 | 是/否适用 | 是/否检测 | 检测依据 | 检测单位 | 实验室资质 |
| 土壤 | □是 □否 | □是 □否 |  |  | □CNAS/CMA □无 |
| 水 | □是 □否 | □是 □否 |  |  | □CNAS/CMA □无 |
| 处理用水 | □是 □否 | □是 □否 |  |  | □CNAS/CMA □无 |

**11、生产外包情况**

|  |  |
| --- | --- |
| **外包工作内容** | **外包作业单位名称** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**12、年度生产计划**

|  |
| --- |
| 基地名称：  |
| 地块编号 | 面积(亩) | 前一季的作物 | 现在的作物 | 下一季计划种植作物 |
| 作物 | 生长周期 | 作物 | 生长周期 | 亩产（Kg/亩） | 预计产量（吨） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**第三部分 销售与管理**

**1、GAP认证证书与标识使用情况**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 主要市场 | 销售量 | 是否已签订了购买销售合同 | 包装形式和规格 | 是否已经使用认证标识 | 标识使用方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**2、质量管理体系情况调查**

|  |
| --- |
| 1.提交的质量管理文件是否为最新有效版本？ □是 □否 |
| 2.是否能确保在使用时可获得适用文件的有效版本？ □是 □否 |
| 3.是否保存了有效的GAP生产记录？ □是 □否 |

**3、资源管理**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 是否了解或熟悉国家GAP标准要求 | 任职年限 |
|  | 生产管理者 | □不了解 □了解 □熟悉 □掌握 |  |
|  | 内部检查员 | □不了解 □了解 □熟悉 □掌握 |  |

**声 明**

我在此声明，在我个人的经历、知识和能力范围内，本调查表中所填写并反映的所有生产和经营的情况都是真实的、准确的。我在此认同，后续必要的现场检查（包括抽样检测，查验原始记录及票据）是为了验证符合GAP标准的需要。同时我也知道，即使本调查内容经审查得到通过，并不意味着申报产品通过了GAP认证。

**负责人（签字）： 内检员（签字）：**

请将完整的表格和支持文件按下列地址提交给OBT，并保留本调查表和其他支持性文件的副本：

**贵州奥博特认证有限公司**

地址：贵州省贵阳国家高新区长岭南路31号国家数字内容产业园1楼 邮编：550008

联系电话：0851-87102226 传真：0851-87102229

网址：[www.obt-int.com](http://www.obt-int.com)

您希望OBT在什么时间为贵单位提供实地检查认证服务? 日期：