

**良好农业规范认证农场调查表**

**（蜜蜂养殖）**

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. 本表仅适用于蜜蜂养殖及其产品简单处理。
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、生产企业与生产单元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 蜂场类型：□定地蜂场 □转地蜂场 □定地与转场结合 | | | |

2、生产组织模式

|  |
| --- |
| 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认证委托人（申请单位）与生产单元的关系：  □自有 □委托生产 □其他，请描述： |

3、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 蜜蜂养殖**

1、蜂场

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1场址 | |
| 蜂场环境 | * 远离□粉尘 □居民点 □繁忙交通干道 □化工厂； * 符合□地势高燥□背风向阳 □无有害气体 □无烟雾 □无其它污染物 □排水良好 □小气候适宜的地方。 * 定地饲养的蜂场间的间隔应不小于3 km；□是 □否 * 在离蜂场半径5 km的范围是否存在（若是点选）：□农药厂 □农药仓库和以蜜 * □糖为原料的食品厂。 |
| 蜂场（包括采蜜区）空气质量 | * 空气中各种污染物的浓度限值应符合GB 3095中二类区（执行2级标准）的要求：□是 □否 |
| 蜂场附近水源 | * 水质应符合NY 5027中幼畜饮用水标准。□是 □否 |
| 转地路线、平面布局图、运输 | * 若为转地蜂场，应有标明全部养蜂场所的蜂场分布图。   □定地饲养的蜂场应有标著养蜂场所的地理位置示意图。  □出示年度更新的蜂场分布图，标明蜂场名称（或编号）所在的地理位置。  □制作与之相对应的年度更新的蜂场统计表，表明蜂场名称（或编号）、地点、蜜粉源植物、蜂群数量、蜜蜂产品名称及其预计数量、负责人等信息。   * 布局图是否包括以下信息（是点选）：   □周围环境的描述，例如周边农药厂、化工厂、食品厂等，以及水源、蜜粉源植被分布；  □主要区域、入口位置；  □主要设施和设备位置；  □蜂群（箱）位置及其编号。   * 转地饲养蜂场应表明转地路线。   □出示包含每个蜂场转地饲养的转地路线、转运方式、日期和蜜粉源植物花期、长势、流蜜状况等信息的书面材料。   * 运输途中的管理应符合：   □做好运前调整群势、食料、包装等准备；  □在装运蜂群之前对运输线路、装运蜂群的车、船等交通工具的安全性和相关事项有评估预案；  □不能用被农兽药及有毒有害物质污染的车、船等运输工具，装运蜂群； |
| 1.2蜜粉源 | |
| 蜜粉源植物 | * 距蜂场3 km范围内具备较丰富的蜜粉源植物；□是 □否 * 定地蜂场附近至少要有一种以上主要蜜粉源植物和种类较多、花期交错的辅助蜜粉源植物。□是，主要蜜粉源植物 □否 |
| 半径5 km范围内是否存在有毒蜜粉植物 | * 是否列出蜂场半径5 km范围内有毒蜜粉植物名称及其开花期一览表□是 □否 * 针对有毒蜜粉源所采取的主要应对措施： 。 * 主要有毒蜜粉植物有 。 |
| 防止蜂群农药中毒 | * 蜂场管理者是否与当地农民建立良好关系□是 □否； * 蜂场管理者是否与当地农户保持有效的沟通□是 □否； * 蜂场是否能及时获得蜜粉源植物用药情况□是 □否； * 养蜂者到达蜜粉源植物种植区放蜂时，是否告知周边3 km以内的村级组织或管理单位，在放蜂区种植蜜粉源植物的单位和个人，应当避免在盛花期施用农药。确需施用农药时，应当选用对蜜蜂低毒的农药品种；□是 □否 * 养蜂者是否了解主要流蜜期大宗农作物农药防治情况（包括用药时间、用药习惯等），避开农药使用期，以免发生农药中毒；□是 □否 * 养蜂者接到农药施用作业通知后应当相互告知，是否及时采取安全防范措施。□是 □否 |

2、养蜂机具

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 | 材质 | 数量 | 主要用途 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3、引种

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 引入蜂群/蜂王 | 品种 | 来源 | 数量 |
|  |  |  |  |

4、饲喂管理

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 4.1饲料 | | | | |
| 饲料种类 | 饲料来源 | 饲喂类型 | 饲喂时间 | 饲料需求量 |
|  |  |  |  |  |
| 4.2饮水 | | | | |
| 水源类型 | 水源分布描述 | | | |
|  |  | | | |

5、用药管理

|  |  |
| --- | --- |
| 常见疾病种类 | 常用的治疗方式 |
|  |  |
|  |  |

6、场地和设备清洁和消毒

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 清洁、消毒种类 | 作业范围 | 作业频率 | 作业方式 | 投入物名称、浓度 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

7、产品销售和认证标识使用情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 产品名称 | 主要市场 | 销售量 | 是否已经  使用认证标识 | 标识使用方式 |
|  |  |  |  |  |

8、年度生产计划

是否制定了养殖年度GAP生产计划（具体养殖计划）等：□是 ，请附件 □否

**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产品标准的需要。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产品认证。

**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：