

**河北省药品监督
行政执法文书格式范本
(正卷)**
(2022 年修订版)

总体说明

一、本《行政处罚文书格式范本》(以下简称《范本》),由河北省药品监督管理局制定,在保留原有 44 种文书的基础上,新增加了 8 种文书。《范本》为省药监局及各市市场监督管理局、雄安新区综合执法局、部分县(区)市场监督管理局行使受省药监局委托行政执法事项所用文书的基本格式。

二、省药监局不统一印制,由各单位自行参照《党政机关公文格式》规定印制使用,未经同意,不得擅自增减、改变文书格式及种类。

三、各市(含定州、辛集市)市场监管局、雄安新区综合执法局、部分县(区)市场监督管理局使用《范本》办理的案件,《行政处罚决定书》《行政强制措施决定书》需加盖省药监局公章。行政处罚文书编号格式一律为:“冀药监 [] 号”,填写制作文书单位简称、类别、年号、顺序号。如:冀药监石药〔2020〕XX 号、冀药监石械〔2020〕XX 号、冀药监石妆〔2020〕XX 号。

四、文书格式范本中“□”表示其内容可以进行勾选,选择“其他”的,应当在随后的横线处填写具体情形;“ ”表示应当填写相应内容,填写后可以视情况删除下划线;“/”表示应当在相关选项中进行选择,选择后删去其他选项;“[]”表示里面的内容可以根据法律规定,结合执法情况,选择使用。

五、制作、打印文书时,参照《党政机关公文格式》。

目 录

(正卷)

1. 案件来源登记表
2. 指定管辖通知书
3. 案件交办通知书
4. 案件移送函
5. 涉嫌犯罪案件移送书
6. 查封/扣押物品移送告知书
7. 现场笔录
8. 当事人送达地址确认书
9. 证据提取单
10. 电子证据提取笔录
11. 询问通知书
12. 询问笔录
13. 限期提供材料通知书
14. 协助辨认/鉴别通知书
15. 协助调查函
16. 协助扣押通知书
17. 先行登记保存证据通知书
18. 解除先行登记保存证据通知书
19. 实施行政强制措施决定书
20. 延长行政强制措施期限决定书
21. 解除行政强制措施决定书
22. 场所/设施/财物清单
23. 物品清单
24. 实施行政强制措施场所/设施/财物委托保管书
25. 先行处置物品确认书
26. 先行处置物品公告

- 27.抽样记录
- 28.检测/检验/检疫/鉴定委托书
- 29.检测/检验/检疫/鉴定期间告知书
- 30.检测/检验/检疫/鉴定结果告知书
- 31.责令改正通知书
- 32.行政处罚告知书
- 33.陈述申辩笔录
- 34.行政处罚听证通知书
- 35.听证笔录
- 36.当场行政处罚决定书
- 37.行政处罚决定书
- 38.不予行政处罚决定书
- 39.延期/分期缴纳罚款通知书
- 40.行政处罚决定履行催告书
- 41.强制执行申请书
- 42.送达回证
- 43.行政处罚文书送达公告
- 44.涉案物品处理记录
- 45.封签、封条
- 46.药品抽样记录及凭证
- 47.化妆品抽样记录及凭证
- 48.医疗器械抽样记录及凭证
- 49.责令召回通知书
- 50.卷宗封面
- 51.卷内文件目录
- 52.卷内备考表

河北省药品监督行政执法文书

案件来源登记表

登记号：

来源分类		<input type="checkbox"/> 监督检查 <input type="checkbox"/> 投诉、举报 <input type="checkbox"/> 其他部门移送 <input type="checkbox"/> 上级交办 <input type="checkbox"/> 其他							
发现线索/收到材料时间		年 月 日							
案源提供者	监督检查人	姓名				所属单位			
		姓名				所属单位			
	投诉人、举报人	单位	名称						
			法定代表人(负责人)						
		个人	姓名			身份证件号码			
			联系电话				其他联系方式		
		联系地址							
	移送、交办部门	名称							
		联系人				联系电话			
		联系地址							
当事人	名称(姓名)								
	住所(住址)								
	联系电话								
案源内容	登记人：年 月 日								
案源处理意见	办案机构负责人：年 月 日								
备注									

河北省药品监督行政执法文书

指定管辖通知书

_____药监_____指定〔_____〕____号

_____, _____市场监督管理局:

关于_____一案管辖权问题,经本局研究决定,指定该案由_____市场监督管理局管辖。请你们接到此通知后及时办理相关材料的移交手续。

联系人: _____联系电话: _____

(印章)

年 月 日

本文书一式_____份, _____份送达, 一份归档, _____。

河北省药品监督行政执法文书

案件交办通知书

_____药监_____交办〔_____〕____号

_____市场监督管理局：

依据《市场监督管理行政处罚程序规定》第十五条第一款的规定，现将_____一案交由你局管辖。请依法处理，并将处理结果及时报送本局。

联系人：_____联系电话：_____

附件：（相关材料）

（印 章）

年 月 日

本文书一式_____份，_____份送达，一份归档，_____。

河北省药品监督行政执法文书

案件移送函

_____药监_____移送〔_____〕____号

_____:

_____一案/违法线索，因_____
_____, 不
属于我局管辖/我局管辖困难。依据《市场监督管理行政处罚程
序规定》第_____条[第_____款]的规定，现将该案/违法线索移
送你单位处理。

联系人: _____ 联系电话: _____

联系地址: _____

附件: (相关材料)

(印 章)

年 月 日

本文书一式_____份, _____份送达, 一份归档, _____。

河北省药品监督行政执法文书

涉嫌犯罪案件移送书

_____药监_____涉罪移〔_____〕____号

_____:

_____一案/案件线索，经调查，当事人涉嫌构成犯罪。依据《中华人民共和国行政处罚法》第二十七条、《行政执法机关移送涉嫌犯罪案件的规定》第三条的规定，现将该案移送你单位。

联系人：_____ 联系电话：_____

联系地址：_____

附件：（相关材料）

（印章）

年 月 日

抄送：_____人民检察院

本文书一式_____份，_____份送达，一份归档，_____。

河北省药品监督行政执法文书

查封/扣押物品移送告知书

_____药监_____物移〔_____〕____号

_____:

_____年_____月_____日, 本局根据《实施行政强制措施决定书》(____药监__强制〔____〕__号) 对你(单位) 场所/设施/财物实施了查封/扣押行政强制措施。

因违法行为涉嫌犯罪, 依据《市场监督管理行政处罚程序规定》第十七条第二款的规定, 本局依法已将案件移送_____, [因_____, 依据《市场监督管理行政处罚程序规定》_____的规定, 本局已将案件/违法线索移送_____,]相关场所/设施/财物(详见《场所/设施/财物清单》文书编号: _____) 已于_____年_____月_____日一并移送。

联系人: _____ 联系电话: _____

联系地址: _____

(印 章)

年 月 日

本文书一式_____份, _____份送达, 一份归档, _____。

河北省药品监督行政执法文书

现场笔录

时间：____年__月__日__时__分至____年__月__日__时__分

地点：_____

检查人员：_____执法证号：_____

检查人员：_____执法证号：_____

当事人：_____

主体资格证照名称：_____

统一社会信用代码：_____

住所（住址）：_____

法定代表人（负责人、经营者）：_____

身份证（其他有效证件）号码：_____

联系电话：_____其他联系方式：_____

联系地址：_____

通知当事人到场情况：_____

检查人员：我们是_____的执法人员。依法就_____进行现场检查，请予以配合。现向你出示我们的执法证件，你是否看清楚？

当事人：_____

当事人（签名或者盖章）：_____年__月__日

见证人（签名或者盖章）：_____年__月__日

检查人员：_____, _____年__月__日

当事人：_____

现场情况:

[illegible]

见证人（签名或者盖章）：_____年 月 日

检查人员：_____、_____ 年 月 日

This image shows a full page of blank white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for writing or drawing. There are no margins, text, or other markings on the paper.

检查人员：_____、_____年 月 日

(尾 页)

(如实施行政强制措施, 当场告知当事人采取行政强制措施的理由、依据以及依法享有的权利、救济途径情况: _____

_____)

当事人的陈述和申辩: _____

检查人员: 以上是本次现场检查的情况记录, 请核对/已向你宣读。如果属实请签名。

当事人:

当事人 (签名或者盖章): _____ 年 月 日

见证人 (签名或者盖章): _____ 年 月 日

检查人员: _____、_____ 年 月 日

河北省药品监督行政执法文书

当事人送达地址确认书

案件名称			
告知事项	依据《市场监督管理行政处罚程序规定》第八十二条第三项、第八十三条的规定，告知如下： 一、为便于及时收到市场监督管理部门的相关文书，保证案件调查的顺利进行，市场监督管理部门可以要求受送达人签署送达地址确认书，送达至受送达人确认的地址，即视为送达。 二、受送达人送达地址发生变更的，应当及时书面告知市场监督管理部门；未及时告知的，市场监督管理部门按原地址送达，视为依法送达。 三、因受送达人提供的送达地址不准确、送达地址变更未书面告知市场监督管理部门，导致执法文书未能被受送达人实际接收的，直接送达的，执法文书留在该地址之日为送达之日；邮寄送达的，执法文书被退回之日为送达之日。 四、经受送达人同意，可以采用手机短信、传真、电子邮件、即时通讯账号等能够确认其收悉的电子方式送达执法文书，手机短信、传真、电子邮件、即时通讯信息等到达受送达人特定系统的日期为送达日期。		
送达地址及送达方式	是否接受电子送达 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (送达行政处罚决定书除外)	<input type="checkbox"/> 手机号码： <input type="checkbox"/> 传真号码： <input type="checkbox"/> 电子邮件地址： <input type="checkbox"/> 即时通讯账号： 以传真、电子邮件等到达本人特定系统的日期为送达日期。	
	送达地址		
	收件人		
	收件人联系电话		
	邮政编码		
当事人确认	本人已阅读（已向本人宣读）上述告知事项，清楚了解其内容及法律意义，并保证以上送达地址及送达方式准确、有效。 <div style="text-align: right;">当事人（委托代理人）签名、盖章：</div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">年 月 日</div>		
备注			

河北省药品监督行政执法文书

证据提取单

证据名称	
取证时间	
取证地点	
证据内容： (证据粘贴处。如证据较多，可在此处说明数量、证明对象等信息，证据附后并加盖骑缝章)	
执法人员：_____ 执法证号：_____ _____年____月____日 执法人员：_____ 执法证号：_____ _____年____月____日 见 证 人：_____ _____年____月____日	
证据核对意见： 证据提供人：_____ _____年 月 日	

河北省药品监督行政执法文书

电子证据提取笔录

时间：____年__月__日__时__分至____年__月__日__时__分

地点：_____

被检查人：_____

提取人：_____

执法人员：_____执法证号：_____

执法人员：_____执法证号：_____

提取的电子数据原始存储介质名称及状态：_____

提取方法和过程：_____

提取的电子数据内容：_____

被检查人：_____年__月__日

提取人：_____年__月__日

执法人员：_____, _____年__月__日

[illegible]

电子数据的完整性校验值: _____

执法人员：以上是本次电子数据提取情况的记录，请核对/已向
你宣读。如果属实请签名。

被检查人：

被检查人: _____ 年 月 日

提取人: _____ 年 月 日

执法人员：_____、_____年 月 日

河北省药品监督行政执法文书

询问通知书

____药监____询通〔____〕__号

_____:

为调查了解_____

_____, 请于____年__月__日__时__分到_____接

受询问调查。依据《中华人民共和国行政处罚法》第五十五条第二款的规定, 你(单位)有如实回答询问、协助调查的义务。

请携带以下材料:

1. _____
2. _____
3. _____

如你(单位)委托其他人员接受询问调查的, 委托代理人应同时提供授权委托书及委托代理人身份证明。

联系人员: _____、_____

联系电话: _____

(印章)

____年____月____日

当事人确认及签收(签名或者盖章): _____年__月__日

本文书一式____份, ____份送达, 一份归档, _____。

河北省药品监督行政执法文书

询问笔录

时间: ____年__月__日__时__分至____年__月__日__时__分第__次

地点: _____

询问人: _____ 执法证号: _____

_____ 执法证号: _____

被询问人: _____ 性别: _____

身份证(其他有效证件)号码: _____

工作单位: _____ 职务: _____

联系电话: _____ 其他联系方式: _____

联系地址: _____

询问人: 你好, 我们是_____的执法人员,
已向你出示了我们的执法证件。你是否看清楚?

被询问人: _____

问: 我们依法就_____有关问题进行调查, 请
予配合。依照法律规定, 你有权进行陈述和申辩。如果你认为
调查人员与本案有直接利害关系的, 依法有申请回避的权利,
你是否申请调查人员回避?

答: _____

问: 你应当如实回答询问, 并协助调查, 不得阻挠。你是否明
白?

答: _____

被询问人: _____ 年 月 日

询问人: _____、_____ 年 月 日

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

被询问人：

询问人：_____、_____年 月 日

河北省药品监督行政执法文书

限期提供材料通知书

____药监____限提〔____〕__号

_____:

为调查了解_____, 依据《市场监督管理行政处罚程序规定》第三十条第一款的规定, 请你(单位)在收到本通知书后____日内向本局提供以下材料, 并在材料上签名或者盖章。逾期不提供或者拒绝提供相关材料的, 将依法承担法律责任。

1. _____
2. _____
3. _____

联系人: _____联系电话: _____

联系地址: _____

(印章)

年 月 日

当事人确认及签收(签名或者盖章): _____年 月 日

本文书一式____份, ____份送达, 一份归档, _____。

河北省药品监督行政执法文书

协助辨认/鉴别通知书

_____药监_____辨鉴通〔_____〕____号

_____:

依据《市场监督管理行政处罚程序规定》第三十条第二款的规定, 本局现请你(单位)协助对以下事项进行辨认/鉴别:

☐ 辨认以下物品是否为_____生产或者许可生产;

序号	名称	品牌	规格/型号	生产日期/批号	数量	备注

☐ (需要鉴别的事项)_____

请你(单位)于_____年____月____日前提交由辨认/鉴别人(单位) 签名或者盖章的辨认/鉴别文书, 载明以下内容: 辨认/鉴别的结论和具体的辨认/鉴别依据和理由。并请你(单位) 随文书出具以下材料:

☐ 权利人的身份证件/主体资格证照复印件和有关权利证明文件; 受权利人委托进行辨认/鉴别并以自己名义出具文书的, 须同时提供辨认/鉴别人(单位) 的身份证件/主体资格证照复印件和相应授权委托书。

联系人：_____联系电话：_____

联系地址：_____

(印 章)

年 月 日

本文书一式____份，____份送达，一份归档，_____。

河北省药品监督行政执法文书

协助调查函

____药监____协查〔____〕__号

_____:

我局在办理_____一案中，因_____

_____, 依据《中华人民共和国行政处罚法》第二十六条、《市场监督管理行政处罚程序规定》第四十五条的规定，请你局协助调查以下事项：_____

请你局在收到协助调查函之日起____日内将调查结果加盖公章，连同相关证据材料送至我局。需要延期完成或者无法协助的，请在期限届满前告知我局。

联系人：_____联系电话：_____

联系地址：_____

(印章)

年 月 日

本文书一式____份，____份送达，一份归档，_____。

河北省药品监督行政执法文书

协助扣押通知书

____药监____协扣〔____〕__号

_____:

我局在办理_____一案中,作出《实施行政强制措施决定书》(____药监__强制〔__〕____号),决定对_____ (详见《场所/设施/财物清单》文书编号:_____)进行扣押。依据《市场监督管理行政处罚程序规定》第三十九条的规定,请你单位予以协助。

联系人: _____联系电话: _____

联系地址: _____

- 附件: 1. 实施行政强制措施决定书 (____药监__强制〔__〕__号)
2. 《场所/设施/财物清单》(文书编号:_____)

(印章)

年 月 日

本文书一式____份, ____份送达, 一份归档, _____。

河北省药品监督行政执法文书

先行登记保存证据通知书

____药监____先登〔____〕__号

当事人：_____

主体资格证照名称：_____

统一社会信用代码：_____

住所（住址）：_____

法定代表人（负责人、经营者）：_____

身份证（其他有效证件）号码：_____

联系电话：_____其他联系方式：_____

为调查你（单位）涉嫌_____

_____, 依据《中华人民共和国行政处罚法》第五十六条规定, 本局决定对你（单位）有关证据（详见《场所/设施/财物清单》文书编号：_____）采取先行登记保存措施。先行登记保存的证据, 存放在_____。在此期间, 你（单位）或者有关人员不得损毁、销毁或者转移证据。

本局将在七日内对先行登记保存的证据依法作出处理决定。逾期未作出处理决定的, 先行登记保存措施自动解除。

联系人：_____联系电话：_____

联系地址：_____

附件：《（场所/设施/财物）清单》（文书编号：_____）

（印章）

年 月 日

当事人确认及签收（签名或者盖章）：_____年 月 日

本文书一式____份, ____份送达, 一份归档, _____。

河北省药品监督行政执法文书

解除先行登记保存证据通知书

__药监__解登〔__〕__号

_____:

本局于____年__月__日作出《先行登记保存证据通知书》
(__药监__先登〔__〕__号), 对你(单位)有关证据采取
先行登记保存措施。现决定自____年__月__日起对全部/部分
证据(详见《场所/设施/财物清单》文书编号:_____)予
以解除先行登记保存措施。

联系人: _____联系电话: _____
联系地址: _____

附件: (《场所/设施/财物清单》文书编号: _____)

(印章)

年 月 日

当事人确认及签收(签名或者盖章):

年 月 日

本文书一式__份, __份送达, 一份归档, _____。

河北省药品监督行政执法文书

实施行政强制措施决定书

____药监__强制〔____〕__号

当事人：_____

主体资格证照名称：_____

统一社会信用代码：_____

住所（住址）：_____

法定代表人（负责人、经营者）：_____

身份证（其他有效证件）号码：_____

联系电话：_____其他联系方式：_____

经查，你（单位）涉嫌_____，
本局依据_____

的规定，决定对有关场所/设施/财物（详见《场所/设施/财物清单》文书编号：_____）实施_____行政强制措施。

实施行政强制措施的期限为____日。情况复杂，需要延长强制措施期限的，本局将书面告知。对物品需要进行检测、检验、检疫或者技术鉴定的，查封、扣押的期间不包括检测、检验、检疫或者技术鉴定的期间，检测、检验、检疫或者技术鉴定的期间本局将书面告知。

查封/扣押的场所/设施/财物应当妥善保管，任何人不得随意动用或者损毁。

你（单位）可以对本行政强制措施决定进行陈述和申辩。

如对本决定不服，可以在收到本决定之日起_____内向
_____人民政府或者上一级主管部门申请行政复议；也可以在
在_____内依法向_____法院提起行政诉讼。

联系人：_____联系电话：_____

联系地址：_____

附件：《场所/设施/财物清单》（文书编号：_____）

（印章）

年 月 日

当事人确认及签收（签名或者盖章）：_____年 月 日

本文书一式_____份，_____份送达，一份归档，_____。

河北省药品监督行政执法文书

延长行政强制措施期限决定书

____药监____延强〔____〕__号

_____:

本局于____年____月____日作出《实施行政强制措施决定书》
(____药监__强制〔____〕____号), 对你(单位)有关场所/
设施/财物(详见《场所/设施/财物清单》文书编号:____)
采取_____行政强制措施。因情况复杂, 依据《中华
人民共和国行政强制法》第二十五条第一款、第二款的规定,
经本局负责人批准, 决定将该行政强制措施的期限延长____日。

你(单位)可以对本延长行政强制措施期限决定进行陈述
和申辩。如对本延长行政强制措施期限决定不服, 可以在收到
本决定之日起____内向____人民政府或者上一级主管部
门申请行政复议; 也可以在____内依法向____人民
法院提起行政诉讼。

联系人: _____联系电话: _____

联系地址: _____

(印 章)

年 月 日

当事人确认及签收(签名或者盖章):

年 月 日

本文书一式____份, ____份送达, 一份归档, _____。

河北省药品监督行政执法文书

解除行政强制措施决定书

____药监____解强〔____〕__号

_____:

本局于____年____月____日作出《实施行政强制措施决定书》(____药监____强制〔____〕__号),对你(单位)有关场所/设施/财物采取_____行政强制措施[并于____年____月____日作出《延长行政强制措施期限决定书》(____药监____延强〔____〕__号),将行政强制措施期限延长至____年____月____日]。

依据_____的规定,本局决定自____年____月____日起对全部/部分物品详见(《场所/设施/财物清单》文书编号:_____)予以解除行政强制措施。

联系人: _____联系电话: _____

附件:《场所/设施/财物清单》(文书编号: _____)

(印章)

年 月 日

当事人确认及签收(签名或者盖章): _____年 月 日

本文书一式____份,____份送达,一份归档,_____。

河北省药品监督行政执法文书

场所/设施/财物清单

文书编号：_____

序号	标称名称/ 场所	规格（型号）/ 场所地址	单位	数量	备注

当事人（签名或者盖章）：_____年 月 日

执法人员（签名或者盖章）：_____年 月 日

_____年 月 日

见证人（签名或者盖章）：_____年 月 日

第 页 共 页

本文书一式____份，____份送达，一份归档，_____。

(续 页)

序号	标称名称/ 场所	规格（型号）/ 场所地址	单位	数量	备注

当事人（签名或者盖章）：_____年 月 日

执法人员（签名或者盖章）：_____年 月 日

_____年 月 日

见证人（签名或者盖章）：_____年 月 日

第 页 共 页

本文书一式____份，____份送达，一份归档，_____。

河北省药品监督行政执法文书
() 物品清单

第__页共__页

当事人：_____地 址：_____

品名	生产厂家、进口单位	规格	生产批号 或生产日期	数量	单价	包装或 储存条件	备注
其他物品							

上述物品品种、数量经核对无误：

当事人签字：_____

执法人员签字：_____

年 月 日

年 月 日

本文书一式__份，__份送达，一份归档，_____。

河北省药品监督行政执法文书

实施行政强制措施场所/设施/财物

委托保管书

____药监__托管〔____〕__号

_____:

现委托你（单位）代为保管本局依法实施行政强制措施的
有关场所/设施/财物（详见《场所/设施/财物清单》文书编
号：_____）。

保管条件：_____

保管地点：_____

保管期间为____年____月____日至____年____月____日
[或至本局通知时止]。在保管期间，你（单位）不得损毁或者
擅自转移、处置。

联系人：_____联系电话：_____

联系地址：_____

附件：《场所/设施/财物清单》（文书编号：_____号）

（印章）

年 月 日

本文书一式____份，____份送达，一份归档，_____。

河北省药品监督行政执法文书

先行处置物品确认书

权利人	
告知事项	<p>依据《市场监督管理行政处罚程序规定》第四十一条第三款的规定，告知如下：</p> <p>对于查封、扣押的场所、设施或者财物，除法律、法规另有规定外，容易损毁、灭失、变质、保管困难或者保管费用过高、季节性商品等不宜长期保存的物品，在确定为罚没财物前，经权利人同意或者申请，并经市场监督管理部门负责人批准，在采取相关措施留存证据后，可以依法先行处置。</p>
先行处置物品范围	<p><input type="checkbox"/>依据《实施行政强制措施决定书》（__药监强制〔__〕__号），<u>查封/扣押</u>的全部物品（详见《场所/设施/财物清单》文书编号：_____）</p> <p><input type="checkbox"/>依据《实施行政强制措施决定书》（__药监强制〔__〕__号），查封扣押物品中的下列物品：_____</p>
先行处置方式	<p><input type="checkbox"/>委托_____依法进行拍卖；</p> <p><input type="checkbox"/>通过_____方式进行变卖；</p> <p><input type="checkbox"/>_____；</p>
执法人员联系方式	<p>联系人：_____联系电话：_____</p> <p>联系地址：_____</p>
权利人确认	<p>上述物品属于《市场监督管理行政处罚程序规定》第四十一条第三款规定的不宜长期保存的物品，本人（单位）清楚了解先行处置的内容及后果，为防止造成不必要的损失，本人（单位）同意按照上述处置方式先行处置。</p> <p>权利人：_____</p> <p>年 月 日</p>
备注	

河北省药品监督行政执法文书

先行处置物品公告

____药监____先处告〔____〕__号

本局于____年____月____日作出《实施行政强制措施决定书》（____药监__强制〔____〕__号），查封/扣押了存放于____的涉案物品。为防止造成不必要的损失，依据《市场监督管理行政处罚程序规定》第四十一条第三款的规定，本局拟对____先行处置，处置方式为：____

因上述物品权利人不明确，依据《市场监督管理行政处罚程序规定》第四十一条第三款的规定，本局予以公告，公告期间为自本公告发布之日起至____年____月____日。请物品权利人在公告期间内向本局提出意见或者申请。公告期满后仍没有权利人同意或者申请的，本局将依照上述处置方式予以处置。

联系人：____联系电话：____

联系地址：____

（印章）

年 月 日

本文书一式____份，____份送达，一份归档，_____。

河北省药品监督行政执法文书

抽样记录

当事人			
主体资格证照名称		统一社会信用代码 (注册号)	
住所(住址)			
法定代表人 (负责人、经营者)		身份证(其他有效 证件)号码	
联系电话		其他联系方式	
被 抽 样 产 品 及 抽 样 情 况	产品名称	型号规格	
	标称商标	保质期	
	标称生产者	标称价格	
	生产日期 或出厂批号	产品执行 标准编号	
	标称存储条件	生产许可证编号	
	标称产品等级	包装方式	
	抽样方式	<input type="checkbox"/> 按规定方式抽样(抽样依据的标准编号): _____ <input type="checkbox"/> 以其他方式抽样(可使用附页): _____	
	抽取样品数量	抽样基数	
	抽样地点		
	抽取样品过程及抽样费用: _____ _____ _____		
样品封样情况: _____ _____ _____ _____			
样品储存条件: _____			
办案人员: _____ 执法证号: _____ 办案人员: _____ 执法证号: _____ 年 月 日		当事人签名或盖章: 年 月 日	
受委托抽样人员签名或盖章: 年 月 日		见证人签名或盖章: 年 月 日	
备注			

河北省药品监督行政执法文书

检测/检验/检疫/鉴定委托书

____药监____检鉴委〔____〕__号

_____：

本局现委托你单位对下列物品进行检测/检验/检疫/鉴定：

样品 名称	规格/ 型号	等级	生产日期 /批号	适用标准 或规则	样品 数量	检验 项目	备注

委托检测/检验/检疫/鉴定事项：_____

请你单位于____年__月__日前提交由检测/检验/检疫/鉴定人员及你单位签名盖章的报告一式____份，并在出具的报告中载明以下内容：本局向你单位提供的相关材料，检测/检验/检疫/鉴定的内容、依据、使用的科学技术手段、过程及明确结论，以及你单位和检测/检验/检疫/鉴定人员的资质证明文件。

联系人：_____联系电话：_____

联系地址：_____

（印章）

年 月 日

本文书一式____份，____份送达，一份归档，_____。

河北省药品监督行政执法文书

检测/检验/检疫/鉴定期间告知书

____药监____检鉴期〔____〕__号

_____:

本局于____年__月__日作出《实施行政强制措施决定书》(__药监__强制〔____〕__号), 查封/扣押你(单位)的有关场所/设施/财物。本局现决定依法委托相关机构对有关物品进行检测/检验/检疫/鉴定。检测/检验/检疫/鉴定期间自____年__月__日至____年__月__日。

依据《中华人民共和国行政强制法》第二十五条第三款的规定,查封、扣押的期间不包括检测、检验、检疫、鉴定的期间。

联系人: _____ 联系电话: _____

(印 章)

年 月 日

当事人确认及签收(签名或者盖章): _____ 年 月 日

本文书一式____份, ____份送达, 一份归档, _____。

河北省药品监督行政执法文书

检测/检验/检疫/鉴定结果告知书

____药监____检鉴结〔____〕__号

_____:

本局依法委托_____对你（单位）
的下列物品进行检测/检验/检疫/鉴定。

1. _____
2. _____
3. _____

检测/检验/检疫/鉴定结果为_____。

〔你（单位）如对该检测/检验/检疫/鉴定结果有异议，可
于接到本告知书之日起__日内，向_____提出。〕

联系人：_____ 联系电话：_____

附件：检测/检验/检疫/鉴定报告书_____份

报告书编号：_____

（印章）

年 月 日

本文书一式____份，____份送达，一份归档，_____。

河北省药品监督行政执法文书

责令改正通知书

____药监____责改〔____〕__号

____:

经查,你(单位)_____

_____的行为,违反了_____

_____的规定。

依据_____的规定,
现责令你(单位)立即予以改正/在____年__月__日前改正。

(改正内容及要求:_____

_____。)

(逾期不改的,本局将依据_____的规
定,_____。)

如对本责令改正决定不服,可以自收到本通知书之日起六
十日内向_____人民政府或者上一级主管部门申请行政复
议;也可以在六个月内依法向_____法院提起行政诉讼。

联系人:_____联系电话:_____

联系地址:_____

(印章)

____年__月__日

当事人确认及签收(签名或者盖章):____年__月__日

文书一式____份,____份送达,一份归档,_____。

河北省药品监督行政执法文书

行政处罚告知书

____药监____罚告〔____〕__号

_____:

由本局立案调查的你（单位）涉嫌_____

_____一案，已调查终结。依据《中华人民共和国行政处罚法》第四十四条的规定，现将本局拟作出行政处罚的事实、理由、依据及处罚内容告知如下：_____

☐依据《中华人民共和国行政处罚法》第四十四条、第四十五条，以及《市场监督管理行政处罚程序规定》第五十七条的规定，你（单位）有权进行陈述、申辩。自收到本告知书之日起五个工作日内未行使陈述、申辩权的，视为放弃此权利。

☐依据《中华人民共和国行政处罚法》第四十四条、第四十五条、第六十三条、第六十四条第一项，以及《市场监督管理行政处罚听证办法》第五条的规定，你（单位）有权进行陈述、申辩，并可以要求听证。自收到本告知书之日起五个工作日内未行使陈述、申辩权，未要求听证的，视为放弃此权利。

联系人：_____ 联系电话：_____

联系地址：_____

(印 章)

年 月 日

当事人确认及签收（签名或者盖章）：_____ 年 月 日

本文书一式_____份，_____份送达，一份归档，_____。

河北省药品监督行政执法文书

陈述申辩笔录

案件名称: _____

陈述和申辩时间: _____年____月____日____时____分至____时____分

陈述申辩地点: _____

陈述、申辩人: _____联系电话: _____

执法人员: _____、_____

记录员: _____当事人: _____

陈述和申辩请求: _____

陈述申辩内容: _____

陈述申辩人核对陈述申辩内容, 注明内容是否属实并签字。

陈述、申辩人签字:

承办人签字:

记录人签字:

河北省药品监督行政执法文书

行政处罚听证通知书

____药监____听通〔____〕__号

_____:

根据你(单位)的要求, 本局决定于____年__月__日__时__分在_____

对你(单位)涉嫌_____一案公开/不公开举行听证, 请准时出席。如无正当理由不到场听证的, 本局将依法终止听证。

本次听证会由_____担任听证主持人, (_____担任听证员), _____担任记录员, (_____担任翻译人员)。依据《中华人民共和国行政处罚法》第六十四条第四项、《市场监督管理行政处罚听证办法》第四条的规定, 如认为上述人员与你(单位)有直接利害关系, 你(单位)有申请回避的权利。

如果委托代理人(一至二人)代为参加听证, 请提交由委托人签名或者盖章的授权委托书, 委托书应当载明委托事项及权限。委托代理人代为放弃行使陈述权、申辩权和质证权的, 必须有委托人的明确授权。

请参加人员携带身份证件原件, 委托代理人员还应当携带授权委托书。

联系人: _____联系电话: _____

联系地址: _____

(印 章)

年 月 日

当事人确认及签收(签名或者盖章): _____年 月 日

本文书一式____份, ____份送达, 一份归档, _____。

河北省药品监督行政执法文书

听证笔录

案件名称: _____

时间: _____年____月____日____时____分至____时____分

地点: _____

听证主持人: _____ (听证员: _____)

记录员: _____ (翻译人员: _____)

办案人员: _____、_____

当事人: _____

[法定代表人(负责人): _____ 委托代理人: _____]

[第三人: _____]

法定代表人(负责人): _____ 委托代理人: _____

其他参加人: _____]

听证过程:

记录员: 经查, 听证参加人_____已到场,

现在宣布听证纪律:

(一) 服从听证主持人的指挥, 未经听证主持人允许不得发言、提问;

(二) 未经听证主持人允许不得录音、录像和摄影;

(三) 听证参加人未经听证主持人允许不得退场;

(四) 不得大声喧哗, 不得鼓掌、哄闹或者进行其他妨碍听证

办案人员(签名): _____ 年 月 日

当事人、委托代理人(签名或者盖章): _____ 年 月 日

第三人、其他听证参加人(签名或者盖章): _____ 年 月 日

秩序的活动。

报告听证主持人，听证准备就绪。

听证主持人：现在核对听证参加人。

当事人及委托代理人：_____

办案人员：_____

[第三人及委托代理人：_____]

其他参加人：_____]

听证主持人：已核对当事人（委托代理人）（第三人、委托代理人、其他参加人）和办案人员的身份。现在宣布听证会开始进行。

本局于_____年__月__日依法向当事人送达了__药监〔____〕__号《行政处罚听证通知书》。经_____申请举行_____一案听证会。本次听证主持人是_____,（听证员是_____），记录员是_____,（翻译人员是_____）。

现告知听证参加人在听证中的权利义务。

当事人享有以下权利：1. 有权放弃听证；2. 有权申请听证主持人、听证员、记录员、翻译人员回避；3. 有权当场提出证明自己主张的证据；4. 有权进行陈述和申辩；5. 经听证主持人允许，可以对相关证据进行质证；6. 经听证主持人允许，可以向到场的证人、鉴定人、勘验人发问；7. 有权对听证笔录进行审核，认为无误后签名或者盖章。

[第三人享有以下权利：1. 有权当场提出证明自己主张的
办案人员（签名）：_____年 月 日
当事人、委托代理人（签名或者盖章）：_____年 月 日
第三人、其他听证参加人（签名或者盖章）：_____年 月 日

证据；2. 有权进行陈述；3. 经听证主持人允许，可以对相关证据进行质证；4. 经听证主持人允许，可以向到场的证人、鉴定人、勘验人发问；5. 有权对听证笔录进行审核，认为无误后签名或者盖章。]

听证参加人承担以下义务：1. 遵守听证纪律；2. 在审核无误的听证笔录上签名或者盖章。

当事人（委托代理人）是否申请听证主持人、记录员（听证员、翻译人员）回避？

当事人（委托代理人）：_____

听证主持人：现在请办案人员提出当事人违法的事实、证据、行政处罚建议及依据。

听证主持人：现在请当事人（委托代理人）进行陈述和申辩。

[听证主持人：现在请第三人（委托代理人）进行陈述。]

办案人员（签名）：_____年 月 日

当事人、委托代理人（签名或者盖章）：_____年 月 日

第三人、其他听证参加人（签名或者盖章）：_____年 月 日

听证主持人：现在开始质证和辩论。_____

[听证主持人：请第三人（委托代理人）陈述你的最后意见。]

听证主持人：请办案人员陈述最后意见。

听证主持人：请当事人陈述你的最后意见。

听证主持人：现在宣布听证结束。请听证参加人核对听证笔录，
无误后请签名或者盖章。

办案人员（签名）：_____年 月 日

当事人、委托代理人（签名或者盖章）：_____年 月 日

第三人、其他听证参加人（签名或者盖章）：_____年 月 日

河北省药品监督行政执法文书

当场行政处罚决定书

____药监____当罚〔____〕__号

当事人：_____

主体资格证照名称：_____

统一社会信用代码：_____

住所（住址）：_____

法定代表人（负责人、经营者）：_____

身份证（其他有效证件）号码：_____

联系电话：_____其他联系方式：_____

执法人员：_____, 执法证号：_____

执法人员：_____, 执法证号：_____

你（单位）_____的行为，违反了
了_____的规定。

依据《中华人民共和国行政处罚法》第二十八条第一款、
第五十一条、_____的规定，
现责令你（单位）改正上述违法行为，并作出如下行政处罚：

☐警告；

☐罚款_____元。

罚款按下列方式缴纳：

☐当场缴纳；

☐自即日起 15 日内通过_____缴纳罚款。

逾期不缴纳罚款的，依据《中华人民共和国行政处罚法》
第七十二条的规定，本局将每日按罚款数额的百分之三加处罚款，
并依法申请人民法院强制执行。

你（单位）如不服本行政处罚决定，可以在收到本当场行政处罚决定书之日起_____日内向_____人民政府或者上一级主管部门申请行政复议；也可以在_____内依法向法院提起行政诉讼。

（印章）

年 月 日

本行政处罚决定作出前执法人员已向你（单位）出示执法证件，告知你（单位）作出本行政处罚决定的事实、理由、依据及处罚内容，并告知你（单位）有权进行陈述和申辩。

处罚地点：_____

当事人确认及签收（签名或者盖章）：_____年 月 日

执法人员（签名）：_____年 月 日

_____年 月 日

本文书一式_____份，_____份送达，一份归档，_____。

河北省药品监督行政执法文书

行政处罚决定书

____药监____处罚〔____〕____号

当事人：_____

主体资格证照名称：_____

统一社会信用代码：_____

住所（住址）：_____

法定代表人（负责人、经营者）：_____

身份证（其他有效证件）号码：_____

联系电话：_____其他联系方式：_____

联系地址：_____

（案件来源、调查经过及采取行政强制措施的情况）

（违反法律、法规或者规章的事实）

上述事实，主要有以下证据证明：_____

（当事人陈述、申辩情况，当事人陈述、申辩的采纳情况及理由；行政处罚告知、行政处罚听证告知情况，以及复核、听证过程及意见）

本局认为，（违法行为性质及定性、处罚依据）

(自由裁量的事实和理由)

综上，当事人上述行为违反了_____，
依据_____，（现责令当事人改正上
述违法行为，并）决定处罚如下：

1.

2.

3.

(行政处罚的履行方式和期限)

(救济途径和期限)

(印章)

年 月 日

(药品监督管理部门将依法向社会公示本行政处罚决定信息)

本文书一式____份，____份送达，一份归档，_____。

河北省药品监督行政执法文书

不予行政处罚决定书

____药监____不罚〔____〕____号

当事人：_____

主体资格证照名称：_____

统一社会信用代码：_____

住所（住址）：_____

法定代表人（负责人、经营者）：_____

身份证（其他有效证件）号码：_____

联系电话：_____其他联系方式：_____

联系地址：_____

（案件来源、调查经过及采取行政强制措施的情况）

经查，（违反法律、法规或者规章的事实）

上述事实，主要有以下证据证明：

（行政处罚告知情况，当事人陈述、申辩、听证意见，复核以及采纳情况和理由）

(违法行为性质、不予行政处罚的决定和理由)

(救济途径和期限)

依据《中华人民共和国行政处罚法》第三十三条第三款的规定，对你（单位）进行教育，具体内容如下：

1. _____
2. _____
3. _____

(印 章)

年 月 日

当事人确认及签收（签名或者盖章）：

年 月 日

本文书一式____份，____份送达，一份归档，_____。

河北省药品监督管理局行政执法文书

延期/分期缴纳罚款通知书

____药监____延分通〔____〕__号

_____:

本局于____年____月____日对你（单位）作出行政处罚决定（《行政处罚决定书》____药监处罚〔____〕__号），处罚款____元。你（单位）于____年____月____日向本局提出延期/分期缴纳罚款的申请。

依据《中华人民共和国行政处罚法》第六十六条、《市场监督管理行政处罚程序规定》第七十四条的规定，本局同意你（单位）暂缓缴纳，_____

_____。

到期不缴纳罚款的，依据《中华人民共和国行政处罚法》第七十二条的规定，本局将_____。

[依据《中华人民共和国行政处罚法》第六十六条、《市场监督管理行政处罚程序规定》第七十四条的规定，本局同意你（单位）分期缴纳,时限及数额具体如下：

序号	缴款时间	缴款数额（元）	备注
	年 月 日前		
	年 月 日前		
	年 月 日前		
合计			

本文书一式_____份，_____份送达，一份归档，_____。

河北省药品监督行政执法文书

行政处罚决定履行催告书

____药监____罚催〔____〕__号

_____:

本局于____年__月__日对你(单位)作出行政处罚决定(《行政处罚决定书》__药监__处罚〔____〕__号)。你(单位)在法定期限内对该《行政处罚决定书》确定的下列义务没有履行: _____

_____。

依据《中华人民共和国行政强制法》第五十四条的规定,本局现催告你(单位)自收到本催告书之日起十个工作日内按照该《行政处罚决定书》确定的方式依法履行上述义务。

收到本催告书后,你(单位)有权进行陈述、申辩。无正当理由逾期仍不履行上述义务的,本局将依法申请人民法院强制执行。

联系人: _____联系电话: _____

联系地址: _____

(印章)

年 月 日

当事人确认及签收(签名或者盖章): _____年 月 日

本文书一式____份, ____份送达, 一份归档, _____。

河北省药品监督行政执法文书

强制执行申请书

____药监____执申〔____〕____号

申请人：_____

法定代表人：_____职务：_____

地址：_____

被申请人：_____

（个人）身份证件号码：_____

（单位）法定代表人（负责人）：_____

住所（住址）：_____

统一社会信用代码：_____

联系电话：_____

请求事项：

申请_____人民法院强制执行：

1. 被申请人未依法履行的《行政处罚决定书》（____药监处罚〔____〕____号）中_____的处罚内容；

2. 加处罚款_____元，计算方式为_____。

申请强制执行的事实和理由：

本局于____年____月____日对被申请人作出《行政处罚决定书》（____药监__处罚〔____〕____号），（此处填写当事人履行情况、复议或者诉讼情况）

本局于____年____月____日向被申请人送达了《行政处罚决定履行催告书》(____药监__罚催〔____〕____号),但被申请人在规定期限内仍未履行行政处罚决定。依据《中华人民共和国行政强制法》第五十三条、五十四条的规定,特依法申请强制执行。

联系人: _____联系电话: _____

- 附件: 1. 《行政处罚决定书》(__药监__处罚〔____〕__号)
2. 《行政处罚决定履行催告书》(__药监__罚催〔__〕__号)
3. 法定代表人身份证明, 授权委托书
4. 当事人意见及其他材料

行政机关负责人: _____

(印 章)

年 月 日

本文书一式____份, ____份送达, 一份归档, _____。

河北省药品监督行政执法文书

送 达 回 证

送达文书名称 及文号	
受送达人	
送达时间	
送达地点	
送达方式	
收件人	(签名或者盖章) 年 月 日
送达人	(签名或者盖章) 年 月 日
见证人	(签名或者盖章) 年 月 日
备注	

河北省药品监督行政执法文书

行政处罚文书送达公告

____药监____罚送告〔____〕____号

_____:

本局于_____年_____月_____日依法对你（单位）作出_____,因你下落不明/采取其他送达方式无法送达,依据《市场监督管理行政处罚程序规定》第八十二条第五项的规定,本局决定依法向你（单位）公告送达_____,内容是:_____。

请你（单位）自本公告发布之日起六十日内到本局领取_____,逾期不领取即视为送达。

（告知当事人陈述、申辩、复议、诉讼等权利）

联系人: _____ 联系电话: _____

联系地址: _____

（印章）

年 月 日

本文书一式____份, ____份送达, 一份归档, _____。

河北省药品监督行政执法文书

涉案物品处理记录

处理物品：见《场所/设施/财物清单》（文书编号：_____）

物品来源：_____

处理依据：_____

处理时间：_____

处理地点：_____

执行人：_____, _____

记录人：_____监督人：_____

处理情况：_____

执行人（签名或者盖章）：_____年 月 日

_____年 月 日

监督人（签名或者盖章）：_____年 月 日

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

年 月 日

年 月 日

年 月 日

河北省药品监督行政执法文书

封 签

抽 样 单 位 (盖 章):	品名及批号: _____
	生产日期: _____
	生 产 单 位: _____
	抽样单位经手人:
	被抽样单位 (盖 章):
	经手人:
	抽样签封日期:
备注	

河北省药品监督管理局 年

月（印章）

封 日

大封条：长 75cm，宽 11 cm。小封条：长 30 cm，宽 7 cm。

河北省药品监督行政执法文书

药品抽样记录及凭证

编号: _____

抽样人签名: _____

抽样单位:	抽样日期:
药品名称:	生产日期:
效期:	批准文号:
规格:	
生产、配制单位或产地:	
被抽样单位/被抽样场所:	
被抽样单位地址:	
邮政编码:	联系电话:

1. 药品种类: 注: 是 ☒ 否 ☒

进厂原料 (包括化工原料、药用原料、辅料、包装材料等) ☐;

中间体 (半成品) ☐; 制剂 ☐; 原料药 ☐; 药材 (个子货、饮片) ☐.

2. 外包装情况:

(1) 硬纸箱 ☐; 麻袋 ☐; 木箱 ☐; 纤维桶 ☐; 蛇皮袋 ☐; 铁桶 ☐; 铝听 ☐; 牛皮纸袋 ☐; 其他 _____

(2) 药品名称、批号、生产厂家、批准文号、商标、生产日期是否相符:

均相符 / _____ 不相符。

(3) 包装有破损 ☐; 有水迹 ☐; 有霉变 ☐; 有虫蛀 ☐; 有污染 ☐; 其他 _____

3. 库存条件是否符合要求 ☐。库存温湿度: _____

4. 抽样情况:

(1) 样品包装: 玻瓶 ☐; 纸盒 ☐; 塑料袋 ☐; 铝塑 ☐; 其他 _____

(2) 抽样数量及单价:

(3) 抽样药品支付费用:

(4) 生产、配制或购进数量:

(5) 已销售或使用数量:

(6) 库存数量:

(7) 备注:

被抽样单位: 以上抽样情况属实, 样品已当场签封。

被抽样单位经手人签名 (盖章): _____

注: 本凭证一式三联, 第一联抽样单位留存, 第二联送被抽样单位, 第三联随检品送检验单位。

河北省药品监督行政执法文书

化妆品抽样记录及凭证

编号: _____

被抽样单位信息	单位名称					
	单位地址					
	法定代表人		联系人		营业执照号	
	电 话		传 真		邮 编	
抽样地点	生产环节: <input type="checkbox"/> 成品库 <input type="checkbox"/> 其他 () 经营环节: <input type="checkbox"/> 批发市场 <input type="checkbox"/> 小商店 <input type="checkbox"/> 商场 <input type="checkbox"/> 超市 <input type="checkbox"/> 专卖店 <input type="checkbox"/> 药店 <input type="checkbox"/> 网购 <input type="checkbox"/> 美容美发场所 <input type="checkbox"/> 其他 ()					
样品信息	样品类别					
	样品名称					
	样品批号		生产日期	年 月 日	限期使用日期/ 保质期	
	批准文号/备案号		抽样数量		包装规格	
	保存条件	<input type="checkbox"/> 常温 <input type="checkbox"/> 阴凉 <input type="checkbox"/> 冷冻 <input type="checkbox"/> 其他:				
	产地	<input type="checkbox"/> 国产产地 () <input type="checkbox"/> 进口产地 ()			生产/进货数量	
标示生产企业/代理商信息	生产企业/代理商名称					
	生产企业/代理商地址				邮编	
	生产许可证明文件				联系电话	
	委托单位名称					
	委托单位地址					
抽样单位信息	单位名称					
	地址				邮编	
	联系人		电话		传真	
备注	(需要说明的其他问题)					
被抽样单位对抽样程序、过程、封样状态及上述内容无异。 被抽样单位签名 (盖章): 年 月 日			抽样人 (签名): 抽样单位 (公章): 年 月 日			
样品交接情况:			收样人 (签名): 检验机构 (盖章) 年 月 日			

注: 本凭证一式三联, 第一联抽样单位留存, 第二联送被抽样单位, 第三联随检品送检验单位

河北省药品监督行政执法文书

医疗器械抽样记录及凭证

编号: _____

抽样编号: _____ 抽样日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

抽样情况	标示产品名称			
	产品注册证		无口 有口 证号: _____	
	产品执行标准			
	标示生产单位			
	地址			
	电话		传真	
	规格/型号		生产日期/批号 /出厂编号	
	抽样数量		有效期截止日期	
	生产或购进数量		已销售或使用数量	
	库存数量		抽验支付费用	
	抽样地点			
	被抽样单位情况	生产 <input type="checkbox"/> 、经营 <input type="checkbox"/> 、使用 <input type="checkbox"/>		有 <input type="checkbox"/> 、无 <input type="checkbox"/> 许可证 证号: _____
单位名称				
地址				
法定代表人或 负责人		邮政编码		
电话		传真		
抽样单位情况	单位名称			
	地址			
	联系人		邮政编码	
	电话		传真	
备注				
抽样单位 (盖章): 抽样人员签名: _____			被抽样单位 (盖章) 有关负责人签名: _____	

注: 本凭证一式三联, 第一联抽样单位留存, 第二联送被抽样单位, 第三联随检品送检验单位

河北省药品监督行政执法文书

责令召回通知书

____药监____责召〔____〕__号

_____:

经调查评估,你单位生产或代理的下述产品存在安全隐患(缺陷),可能对人体健康和生命安全造成损害,根据_____
____规定,责令立即采取召回行动,并通知单位或个人立即停止经营或使用该产品,请于____年____月____日前将召回报告递交_____。

1.产品名称: _____

生产日期或批号: _____

规格: _____ 商标: _____

生产者或进口代理人名称: _____

地址: _____

2.实施召回原因: _____

3.调查评估结果: _____

4.召回要求(包括范围和时限等): _____

(公章)

年 月 日

当事人确认及签收(签名或者盖章):

年 月 日

注: 本文书一式二联, 第一联存档, 第二联交当事人。

全宗名称			
档案类别	行政处罚案件卷宗		
案件名称			
行政处罚（不予行政处罚） 决定书文号		办案机构	
办案日期	立案日期 年 月 日 结案日期 年 月 日	保管期限	
本卷共_____件_____页		归档号	

全宗号	目录号	案卷号

卷内文件目录

[illegible]

卷内备考表

本卷情况说明：

缺损、修改、补充、部分灭失等情况。

立卷人：

检查人：

立卷时间：