

**良好农业规范认证农场调查表**

**（水产养殖）**

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. 本表仅适用于水产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 |  |

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、生产单元生态环境

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 有机水产养殖/捕捞区是否具备下列基本条件 | 是 | 否 |
| 周围无矿场、化工厂、核电站等潜在污染源 | □ | □ |
| 养殖场和捕捞区的界定是否清楚 | □ | □ |
| 流入养殖/捕捞区的地表径流是否含有工业、农业和生活污染物 | □ | □ |
| 水源符合国家渔业水质标准GB11607，是否有当年度检测报告 | □ | □ |
| 该地区是否发生过严重的不可治愈的水产动物疾病 | □ | □ |

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 水产养殖**

1、养殖场

|  |
| --- |
| 1.1养殖方式 |
| □池塘养殖 □网箱养殖 □围拦养殖 □滩涂养殖/底播养殖/吊养 □工厂化养殖 □其他，请描述：  |

2、 苗种 □不涉及

|  |
| --- |
| 2.1苗种来源 |
| 水生生物名称 | 苗种来源 |
| 是否自繁 | 外购 |
| 购入苗种规格（日、月龄） | 购入后培育天数 | 苗种供应单位 | 供应商资质文件 |
|  | □是 □否 |  |  |  | □是 □否 |
|  | □是 □否 |  |  |  | □是 □否 |
|  | □是 □否 |  |  |  | □是 □否 |
| 2.2苗种投放情况 □不涉及 |
| 水生生物名称 | 苗种投放时间 | 苗种投放数量（KG） | 引入苗种是否会对当地生态系统造成永久性破坏？ |
|  |  |  | □是 □否 |
|  |  |  | □是 □否 |
|  |  |  | □是 □否 |

3、饵料 □不涉及

|  |
| --- |
| 3.1本年度饵料使用情况 □不涉及（本年度未使用任何饵料） |
| 饵料名称 | 供应商 | 有机属性与比例 | 检测情况 | 全年投喂量（吨） | 是否添加矿物质、维生素、微量元素及其他饲料添加剂？ |
| 配合料 | 鲜活料 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |  | □是 □否 |
|  |  |  |  |  |  |  | □是 □否 |
|  |  |  |  |  |  |  | □是 □否 |
| 3.2本年度肥料使用情况 □不涉及（本年度未使用任何肥料） |
| 养殖区域编号 | 肥料名称 | 成分 | 来源 | 使用时间 | 使用量 | 使用方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 3.3饵料仓库 |
| 是否有储存过程 □是 □否如果是，请对储存条件进行描述：  |

4、疫苗 □不涉及

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 疫苗名称 | 供应商 | 供应商资质 | 接种人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 是否有储存过程 □是 □否如果是，请对储存条件进行描述：  |

5、渔药、及化学品 □不涉及

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 药物名称 | 供应商 | 登记许可证（是/否） | 是否禁用物质（是/否） | 药品管理人员 |
|  |  | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  | □是 □否 | □是 □否 |  |
| 是否有储存过程 □是 □否如果是，请对储存条件进行描述：  |

6、捕捞、运输、包装

|  |
| --- |
| 6.1捕捞 |
| 区域编号 | 养殖品种 | 面积 | 捕捞工具 | 捕捞时间 | 捕捞规格 | 是否停食 | 是否有避免应激的措施 | 是否在休药期内 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.2运输 □不涉及 |
| 水生生物品种 | 运输方式及工具 | 运输时间 | 运输负责人 | 是否用冰 |
|  |  |  |  | □是 □否 |
|  |  |  |  | □是 □否 |
| 6.3包装 |
| 产品是否包装，□是 □否 如是，请说明包装材料： 包装过程是否用冰，□是 □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：