

附件 1

**新疆维吾尔自治区药品监督管理局  
行政处罚文书格式范本  
(2021 年修订版)**

## 总体说明

文书格式范本中“□”表示其内容可进行勾选；选择“其他”的，还应当在随后的横线处填写具体情形；下划线处填写内容后，可视情况删除下划线。文书格式范本中的“/”表示制作文书时应在其内容中进行选择，同时删去其他选项。“[]”表示制作文书时其内容可以根据法律规定，结合执法情况，选择使用。涉及文书内容的相关法律、法规、规章等发生变化的，制作文书时可根据实际情况修改相关内容。

制作、打印文书时，参照《党政机关公文格式》。

# 目 录

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. 立案/不予立案审批表
8. 行政处罚案件有关事项审批表
9. 现场笔录
10. 当事人送达地址确认书
11. 证据提取单
12. 电子数据证据提取笔录
13. 询问通知书
14. 询问笔录
15. 限期提供材料通知书
16. 协助辨认/鉴别通知书
17. 协助调查函
18. 协助扣押通知书
19. 先行登记保存证据通知书
20. 解除先行登记保存证据通知书

21. 实施行政强制措施决定书
22. 延长行政强制措施期限决定书
23. 解除行政强制措施决定书
24. 场所/设施/财物清单
25. 封条
26. 实施行政强制措施场所/设施/财物委托保管书
27. 先行处置物品确认书
28. 先行处置物品公告
29. 抽样记录
30. 检测/检验/检疫/鉴定委托书
31. 检测/检验/检疫/鉴定期间告知书
32. 检测/检验/检疫/鉴定结果告知书
33. 责令改正通知书
34. 责令退款通知书
35. 案件调查终结报告
36. 案件审核/法制审核表
37. 行政处罚告知书
38. 陈述申辩笔录
39. 陈述申辩复核意见书
40. 行政处罚听证通知书
41. 听证笔录
42. 听证报告

43. 行政处罚案件集体讨论记录
44. 行政处理决定审批表
45. 当场行政处罚决定书
46. 行政处罚决定书
47. 不予行政处罚决定书
48. 延期/分期缴纳罚款通知书
49. 行政处罚决定履行催告书
50. 强制执行申请书
51. 送达回证
52. 行政处罚文书送达公告
53. 涉案物品处理记录
54. 票据粘贴表
55. 结案审批表
56. 卷宗封面
57. 卷内文件目录
58. 卷内备考表

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局

## 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"/> 本局其他机构移送 <input type="checkbox"/> 上级交办 <input type="checkbox"/> 其他部门移送 <input type="checkbox"/> 其他						
发现线索/收到材料时间	年      月      日      时      分						
案 源 提 供 人	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							

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 指定管辖通知书

新药监\_\_指辖〔\_\_〕\_\_号

\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_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\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_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：\_\_\_\_\_

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

(印章)

年 月 日

本文书一式\_\_\_\_\_份，\_\_\_\_\_份送达，一份归档，\_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 案件交办通知书

新药监\_\_\_交办〔\_\_\_〕\_\_号

\_\_\_\_\_:

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)

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

(印章)

年 月 日

---

本文书一式\_\_\_份, \_\_\_份送达, 一份归档, \_\_\_\_\_。



# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 案件移送函

新药监\_\_\_\_案移〔\_\_\_\_〕\_\_号

\_\_\_\_\_:

一案/违法线索，因\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, 不  
属于本局管辖/本局管辖困难。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)

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

(印章)

年 月 日

本文书一式\_\_\_\_份, \_\_\_\_\_份送达, 一份归档, \_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 涉嫌犯罪案件移送书

新药监\_\_\_\_涉罪移〔\_\_\_\_〕\_\_\_\_号

\_\_\_\_\_:

\_\_\_\_\_一案/案件线索，  
经调查，当事人的行为涉嫌犯罪。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）

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

（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，\_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 查封/扣押物品移送告知书

新药监\_\_物移〔\_\_〕\_\_号

\_\_\_\_\_：  
\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，本局根据《实施行政强制措施决定书》（新药监\_\_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：\_\_\_\_\_

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

（印章）

年 月 日

本文书一式\_\_\_\_\_份，\_\_\_\_\_份送达，一份归档，\_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局

## 立案/不予立案审批表

当事人	单位	名称				
		统一社会信用代码				
		法定代表人（负责人）				
	个体工商户 /个人	字号名称		统一社会信用代码		
		姓名		身份证件号码		
	住所（住址）					
案由						
发现线索/收到材料 时间						
核查情况及立案/不予立案理由		核查人员： 年 月 日				
办案机构 负责人意见		办案机构负责人： 年 月 日				
部门负责人意见		部门负责人： 年 月 日				
立案/不予立案 编号		新药监_立/不立（__）_号				

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 行政处罚案件有关事项审批表

案件名称	
审批事项	
提请审批的理由、依据及处理意见	<p style="text-align: right; margin-right: 100px;">经办人：</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">年 月 日</p>
经办机构负责人意见	<p style="text-align: right; margin-right: 100px;">经办机构负责人：</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">年 月 日</p>
部门负责人意见	<p style="text-align: right; margin-right: 100px;">部门负责人：</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">年 月 日</p>
备注	

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 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，请予配合。现向你出示我们的执法证件，你是否看清楚？

**当事人：**\_\_\_\_\_

**检查人员：**你有权进行陈述和申辩。你应当如实回答询问，

当事人：\_\_\_\_\_ 年 月 日

见证人：\_\_\_\_\_ 年 月 日

检查人员：\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_ 年 月 日

第 页 共 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：\_\_\_\_\_ 年 月 日

见证人：\_\_\_\_\_ 年 月 日

检查人员：\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_ 年 月 日



# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 送达地址确认书

受送达人		
告知事项	<p>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：</p> <p>一、为便于及时收到新疆维吾尔自治区药品监督管理局的相关文书，保证案件调查的顺利进行，新疆维吾尔自治区药品监督管理局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。</p> <p>二、受送达人送达地址发生变更的，应当及时书面告知新疆维吾尔自治区药品监督管理局；未及时告知的，新疆维吾尔自治区药品监督管理局按原地址送达，视为依法送达。</p> <p>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新疆维吾尔自治区药品监督管理局，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。</p> <p>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。</p>	
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	<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	<p>本人已阅读（已向本人宣读）上述告知事项，保证以上送达地址及送达方式准确、有效，清楚了解并同意本确认书内容及法律意义。</p> <p style="text-align: center;">受送达人（委托代理人）：</p> <p style="text-align: right;">年      月      日</p>	
备注		

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 证据提取单

证据名称	
取证时间	
取证地点	
证据内容:	<p>(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)</p>
执法人员:	_____ 执法证号: _____ 年 月 日
	_____ 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

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 电子数据证据提取笔录

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 询问通知书

新药监\_\_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：\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

（印章）

年 月 日

本文书一式\_\_\_\_份，\_\_\_\_份送达，一份归档，\_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 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，我们是新疆维吾尔自治区药品监督管理局的执法人员，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或者有其他关系可能影响公正执法的，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，不得拒绝或者阻挠。你是否明白？

**答：**\_\_\_\_\_

被询问人：\_\_\_\_\_ 年 月 日

询问人：\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_ 年 月 日

第 页 共 页

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**询问人：**以上是本次询问情况的记录，请核对/已向你宣读。与你所述一致请签名，如果有遗漏你可以补正。

**被询问人：** \_\_\_\_\_

被询问人： \_\_\_\_\_ 年 月 日

询问人： \_\_\_\_\_、 \_\_\_\_\_ 年 月 日

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 限期提供材料通知书

新药监\_\_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：\_\_\_\_\_

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

（印章）

年 月 日

---

本文书一式\_\_\_\_\_份，\_\_\_\_\_份送达，一份归档，\_\_\_\_\_。



# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局

## 协助辨认/鉴别通知书

新药监\_\_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：\_\_\_\_\_

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

（印章）

年 月 日

---

本文书一式\_\_\_\_份，\_\_\_\_份送达，一份归档，\_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 协助调查函

新药监\_\_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/依据\_\_\_\_\_的规定，请你单位协助调查以下事项：\_\_\_\_\_

请你单位在收到本函后予以协助，并于\_\_\_\_\_日内将调查结果加盖公章，连同相关证据材料送本局。需要延期完成的，请在期限届满前告知我局。

联系人：\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_\_  
联系地址：\_\_\_\_\_

新疆维吾尔自治区药品监督管理局  
(印章)

年 月 日

本文书一式\_\_\_\_\_份，\_\_\_\_\_份送达，一份归档，\_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 协助扣押通知书

新药监\_\_协扣〔\_\_\_\_〕\_\_号

\_\_\_\_\_:

本局在办理\_\_\_\_\_一案中,作出  
《实施行政强制措施决定书》(新药监\_\_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》(新药监\_\_强制〔\_\_\_\_〕\_\_号)  
2. 《场所/设施/财物清单》(文书编号: \_\_\_\_\_)

新疆维吾尔自治区药品监督管理局  
(印章)

年 月 日

本文书一式\_\_\_\_份, \_\_\_\_\_份送达, 一份归档, \_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 先行登记保存证据通知书

新药监\_\_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》第五十六条的规定, 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。

本局将在七个工作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：\_\_\_\_\_）

新疆维吾尔自治区药品监督管理局  
（印章）  
年 月 日

本文书一式\_\_\_\_\_份, \_\_\_\_\_份送达, 一份归档, \_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 解除先行登记保存证据通知书

新药监\_\_解登〔\_\_〕\_\_号

\_\_\_\_\_:

本局于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日作出《先行登记保存证据通知书》  
(新药监\_\_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: \_\_\_\_\_)

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

(印章)

年 月 日

本文书一式\_\_\_\_份, \_\_\_\_\_份送达, 一份归档, \_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 实施行政强制措施决定书

新药监\_\_\_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60日内向新疆维吾尔自治区人民政府或者国家药品监督管理局申请行政复议；也可以在6个月内依法向乌鲁木齐市新市区人民法院提起行政诉讼。

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：\_\_\_\_\_）

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

（印章）

年 月 日

---

本文书一式\_\_\_\_\_份，\_\_\_\_\_份送达，一份归档，\_\_\_\_\_。



# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 延长行政强制措施期限决定书

新药监\_\_延强〔\_\_〕\_\_号

\_\_\_\_\_:

本局于\_\_年\_\_月\_\_日作出《实施行政强制措施决定书》  
(新药监\_\_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 60 日内向新疆维吾尔自治区人民政府或者国家药品监  
督管理局申请行政复议; 也可以在 6 个月内依法向乌鲁木齐市新  
市区人民法院提起行政诉讼。

联系人: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_

联系地址: \_\_\_\_\_

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

(印章)

年 月 日

本文书一式\_\_份, \_\_\_\_\_份送达, 一份归档, \_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 解除行政强制措施决定书

新药监\_\_解强〔\_\_〕\_\_号

\_\_\_\_\_:

本局于\_\_年\_\_月\_\_日作出《实施行政强制措施决定书》  
(新药监\_\_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》(新药监\_\_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: \_\_\_\_\_

联系地址: \_\_\_\_\_

附件:《场所/设施/财物清单》(文书编号: \_\_\_\_\_)

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

(印章)

年 月 日

本文书一式\_\_份, \_\_份送达, 一份归档, \_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 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： \_\_\_\_\_ 年 月 日

执法人员： \_\_\_\_\_ 年 月 日

\_\_\_\_\_ 年 月 日

见证人： \_\_\_\_\_ 年 月 日

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： \_\_\_\_\_ 年 月 日

执法人员： \_\_\_\_\_ 年 月 日

\_\_\_\_\_ 年 月 日

见证人： \_\_\_\_\_ 年 月 日

第 页 共 页

---

本文书一式 \_\_\_\_\_ 份， \_\_\_\_\_ 份送达，一份归档， \_\_\_\_\_。

# 封 条

新疆维吾尔自治区药品监督管理局 封

年 月 日

(印章)

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

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 实施行政强制措施场所/设施/财物 委托保管书

新药监\_\_\_托管（\_\_\_）\_\_\_号

\_\_\_\_\_：

现委托你（单位）代为保管我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：\_\_\_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：\_\_\_\_\_）

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

（印章）

年 月 日

本文书一式\_\_\_份，\_\_\_份送达，一份归档，\_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局

## 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，并经药品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》（新药监__强制（____）__号），查封/扣押的全部物品（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》（新药监__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 style="text-align: right;">权利人：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
备注	

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 先行处置物品公告

新药监\_\_先处告〔\_\_〕\_\_号

本局于\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日作出《实施行政强制措施决定书》（新药监\_\_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：\_\_\_\_\_

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

（印章）

年 月 日

本文书一式\_\_\_\_份，\_\_\_\_份送达，一份归档，\_\_\_\_\_。



# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局

## 抽样记录

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		有效期/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/技术要求	
	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：_____ _____ _____			
样品封样情况：_____ _____ _____				
样品储存条件：_____ _____				
办案人员：_____ 执法证号：_____		当事人：_____		
办案人员：_____ 执法证号：_____ 年   月   日		_____ 年   月   日		
受委托抽样人员：_____		见证人签名：_____		
_____ 年   月   日		_____ 年   月   日		
备注				

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 检测/检验/检疫/鉴定委托书

新药监\_\_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	适用标准或者规则	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：\_\_\_\_\_

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

(印章)

年 月 日

本文书一式\_\_\_\_\_份，\_\_\_\_\_份送达，一份归档，\_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 检测/检验/检疫/鉴定期间告知书

新药监\_\_检鉴期〔\_\_〕\_\_号

\_\_\_\_\_:

本局于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日作出《实施行政强制措施决定书》  
(新药监\_\_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: \_\_\_\_\_

联系地址: \_\_\_\_\_

新疆维吾尔自治区药品监督管理局  
(印章)

年 月 日

本文书一式\_\_\_\_份, \_\_\_\_\_份送达, 一份归档, \_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 检测/检验/检疫/鉴定结果告知书

新药监\_\_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：\_\_\_\_\_

联系地址：\_\_\_\_\_

附件：检测/检验/检疫/鉴定报告书\_\_\_\_\_份

报告书编号：\_\_\_\_\_

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

（印章）

年 月 日

本文书一式\_\_\_\_\_份，\_\_\_\_\_份送达，一份归档，\_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 责令改正通知书

新药监\_\_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 60 日内向新疆维吾尔自治区人民政府或者国家药品监督管理局申请行政复议；也可以在 6 个月内依法向乌鲁木齐市新市区人民法院提起行政诉讼。

联系人：\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_\_

联系地址：\_\_\_\_\_

新疆维吾尔自治区药品监督管理局  
(印章)

年 月 日

文书一式\_\_\_\_\_份，\_\_\_\_\_份送达，一份归档，\_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 责令退款通知书

新药监\_\_责退〔\_\_〕\_\_号

\_\_\_\_\_:

经查,你(单位)\_\_\_\_\_,违反了  
的规定,存在致使消费者或者其他经营者多付价款的情形。依据  
《中华人民共和国价格法》第四十一条、《价格违法行为行政处罚  
规定》\_

\_\_\_\_\_,《市场监督管理行政处罚程序规定》第五十九条的规定,  
现责令你(单位)自收到本通知书之日起\_\_\_\_日内,将消费者或  
者其他经营者多付的价款\_\_\_\_\_元退还给消费者或者其他经营  
者。消费者或者其他经营者难以查找的,应当公告查找。拒不退  
还或者逾期未退还的部分,本局将依法予以没收。消费者或者其  
他经营者要求退还时,由你(单位)依法承担民事责任。

[依据《价格违法行为行政处罚规定》\_\_\_\_\_的规定,  
拒不退还多收价款的,本局将依法从重处罚。]

联系人: \_\_\_\_\_联系电话: \_\_\_\_\_

联系地址: \_\_\_\_\_

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

(印章)

年 月 日

本文书一式\_\_\_\_份, \_\_\_\_\_份送达,一份归档, \_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 案件调查终结报告

因当事人涉嫌\_\_\_\_\_，  
\_\_\_\_\_， 本局于\_\_\_\_年\_\_月\_\_日予以  
立案调查，指定\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_为办案人员。现已调查  
终结，报告如下。

当事人基本情况： \_\_\_\_\_

案件来源、调查经过及采取行政强制措施的情况： \_\_\_\_\_

调查认定的事实： \_\_\_\_\_

上述事实，主要有以下证据证明：

1. \_\_\_\_\_， 证明 \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_， 证明 \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_， 证明 \_\_\_\_\_

案件性质： \_\_\_\_\_

处理依据： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

自由裁量理由等其他需要说明的事项： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

处理意见： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

办案人员（签名）： \_\_\_\_\_ 年 月 日

\_\_\_\_\_ 年 月 日

办案机构负责人（签名）： \_\_\_\_\_ 年 月 日



# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局

## 案件审核/法制审核表

案件名称			
办案机构			
送审时间	年 月 日	退卷时间	年 月 日
审核 意见 和 建议	审核人：  年 月 日		
审核机构 负责人 意见	审核机构负责人：  年 月 日		
备 注			

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 行政处罚告知书

新药监\_\_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内容及事实、理由、依据告知如下：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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：\_\_\_\_\_

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

(印章)

年 月 日

---

本文书一式\_\_\_\_份，\_\_\_\_份送达，一份归档，\_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 陈述申辩笔录

案件名称： \_\_\_\_\_

陈述申辩人： \_\_\_\_\_

时间： \_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_时\_\_分至\_\_时\_\_分

地点： \_\_\_\_\_

执法人员： \_\_\_\_\_、 \_\_\_\_\_记录人： \_\_\_\_\_

陈述申辩请求： \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

陈述申辩内容： \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

第 页 共 页

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

陈述申辩人： \_\_\_\_\_ 年 月 日  
执法人员： \_\_\_\_\_、 \_\_\_\_\_ 年 月 日  
记录人： \_\_\_\_\_ 年 月 日

第 页 共 页

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 陈述申辩复核意见书

案件名称： \_\_\_\_\_

陈述申辩人： \_\_\_\_\_

拟处罚意见： \_\_\_\_\_

陈述申辩基本情况： \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

复核意见： \_\_\_\_\_

---

---

---

执法人员： \_\_\_\_\_ 年 月 日

办案机构负责人： \_\_\_\_\_ 年 月 日

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 行政处罚听证通知书

新药监\_\_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，如认为上述人员与案件有直接利害关系或者其他关系可能影响公正执法的，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：\_\_\_\_\_

新疆维吾尔自治区药品监督管理局  
(印章)

年 月 日

本文书一式\_\_\_\_份，\_\_\_\_份送达，一份归档，\_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 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秩序的活动。

办案人员：\_\_\_\_\_年 月 日

当事人、委托代理人：\_\_\_\_\_年 月 日

第三人、其他听证参加人：\_\_\_\_\_年 月 日

第 页 共 页



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新药监  
\_\_听通〔\_\_\_\_〕\_\_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

办案人员：\_\_\_\_\_年 月 日

当事人、委托代理人：\_\_\_\_\_年 月 日

第三人、其他听证参加人：\_\_\_\_\_年 月 日

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： \_\_\_\_\_ 年 月 日

当事人、委托代理人： \_\_\_\_\_ 年 月 日

第三人、其他听证参加人： \_\_\_\_\_ 年 月 日

**听证主持人：**现在开始质证。请办案人员出示相关证据，并说明证据目的。

---

---

---

**听证主持人：**现在请当事人（委托代理人）发表质证意见。

---

---

[**听证主持人：**请第三人（委托代理人）发表质证意见。]

---

---

**听证主持人：**现在开始辩论。请办案人员发表辩论意见。

---

---

---

**听证主持人：**现在请当事人（委托代理人）发表辩论意见。

---

---

---

[**听证主持人：**请第三人（委托代理人）发表辩论意见。]

---

---

---

办案人员：\_\_\_\_\_年 月 日

当事人、委托代理人：\_\_\_\_\_年 月 日

第三人、其他听证参加人：\_\_\_\_\_年 月 日

[**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（委托代理人）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。

听证主持人： \_\_\_\_\_ 年 月 日

[听证员][翻译人员]： \_\_\_\_\_ 年 月 日

记录员： \_\_\_\_\_ 年 月 日

办案人员： \_\_\_\_\_ 年 月 日

当事人、委托代理人： \_\_\_\_\_ 年 月 日

第三人、其他听证参加人： \_\_\_\_\_ 年 月 日

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 听证报告

案件名称：\_\_\_\_\_

听证时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_时\_\_\_\_分至\_\_\_\_时\_\_\_\_分

听证地点：\_\_\_\_\_

听证方式：公开/不公开

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：\_\_\_\_\_]

听证的基本情况：\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

处理意见及建议： \_\_\_\_\_

---

---

---

---

[需要报告的其他事项]

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

听证主持人： \_\_\_\_\_ 年 月 日

[听 证 员]： \_\_\_\_\_ 年 月 日

\_\_\_\_\_ 年 月 日

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 行政处罚案件集体讨论记录

案件名称： \_\_\_\_\_

讨论时间： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

讨论地点： \_\_\_\_\_

主持人： \_\_\_\_\_

出席人员： \_\_\_\_\_

列席人员： \_\_\_\_\_

记录人： \_\_\_\_\_

## 讨论记录：

（讨论一般按下列顺序进行：1. 办案机构（人员）汇报案件调查情况，包括违法事实、证据、处罚依据、办案程序、裁量理由、处罚建议、存在问题或分歧意见等；2. 审核机构（人员）汇报案件审核意见；3. 出席人员询问案件有关问题并进行集体讨论；4. 出席人员发表意见；5. 主持人提出处理意见。）







# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 当场行政处罚决定书

新药监\_\_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  
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；

即日起 15 日内通过\_\_\_\_\_缴纳罚款。

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，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 60 日内向新疆维吾尔自治区人民政府或者国家药品监督管理局申请行政复议；也可以在 6 个月内依法向乌鲁木齐市新市区人民法院提起行政诉讼。

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

（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）拟作出的行政处罚内容及事实、理由、依据，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：\_\_\_\_\_年 月 日

执法人员：\_\_\_\_\_年 月 日

\_\_\_\_\_年 月 日

---

本文书一式\_\_\_\_\_份，\_\_\_\_\_份送达，一份归档，\_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 行政处罚决定书

新药监\_\_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）：\_\_\_\_\_

身份证件号码：\_\_\_\_\_

（案件来源及调查经过）

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

经查，（案件事实）

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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)

---

---

---

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）[如你（单位）不服本行政处罚决定，可以在收到本行政处罚决定书之日起 60 日内向新疆维吾尔自治区人民政府或者国家药品监督管理局申请行政复议；也可以在 6 个月内依法向乌鲁木齐市新市区人民法院提起行政诉讼。]

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

（印章）

年 月 日

（新疆维吾尔自治区药品监督管理局将依法向社会公开行政处罚决定信息）

---

本文书一式\_\_\_\_份，\_\_\_\_份送达，一份归档，\_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 不予行政处罚决定书

新药监\_\_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）：\_\_\_\_\_

身份证件号码：\_\_\_\_\_

（案件来源及调查经过）

经查，（案件事实）

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) [如你(单位)不服本决定,可以在收到本决定书之日起 60 日内向新疆维吾尔自治区人民政府或者国家药品监督管理局申请行政复议;也可以在 6 个月内依法向乌鲁木齐市新市区人民法院提起行政诉讼。]

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. \_\_\_\_\_

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

(印章)

年 月 日

---

本文书一式\_\_\_\_份, \_\_\_\_份送达, 一份归档, \_\_\_\_\_。



# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 延期/分期缴纳罚款通知书

新药监\_\_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》新药监\_\_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		

你(单位)应当在每次缴款时间届满前缴清当期缴款数额，到期不缴纳的，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\_\_\_\_\_。]

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

(印章)

年 月 日

---

本文书一式\_\_\_\_份，\_\_\_\_份送达，一份归档，\_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 行政处罚决定履行催告书

新药监\_\_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》新药监\_\_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：\_\_\_\_\_

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

（印章）

年 月 日

本文书一式\_\_\_\_份，\_\_\_\_份送达，一份归档，\_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 强制执行申请书

新药监\_\_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》(新药监\_\_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》(新药监\_\_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》(新药监\_\_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》(新药监\_\_处罚〔\_\_〕\_\_号)  
2. 《行政处罚决定履行催告书》(新药监\_\_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: \_\_\_\_\_

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

(印章)

年 月 日

---

本文书一式\_\_份, \_\_份送达, 一份归档, \_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 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	

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 行政处罚文书送达公告

新药监\_\_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 60 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：\_\_\_\_\_

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

（印章）

年 月 日

本文书一式\_\_\_\_\_份，\_\_\_\_\_份送达，一份归档，\_\_\_\_\_。

# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 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：\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_

监督人：\_\_\_\_\_

处理情况：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

执行人：\_\_\_\_\_年 月 日

\_\_\_\_\_年 月 日

监督人：\_\_\_\_\_年 月 日

第 页 共 页





# 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 票据粘贴表

案件名称： \_\_\_\_\_

当事人： \_\_\_\_\_

执行机关： \_\_\_\_\_

## 新疆维吾尔自治区药品监督管理局 结案审批表

案件名称			
立案日期		办案人员	
处理决定文书		处理决定日期	
结案情形	<input type="checkbox"/> 行政处罚决定执行完毕 <input type="checkbox"/> 人民法院裁定终结执行 <input type="checkbox"/> 案件终止调查 <input type="checkbox"/> 依法不予行政处罚 <input type="checkbox"/> 违法事实不能成立 <input type="checkbox"/> 移送其他行政管理部门 <input type="checkbox"/> 移送司法机关 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
行政处罚内容			
行政处罚决定的执行方式	<input type="checkbox"/> 主动履行 <input type="checkbox"/> 强制执行 <input type="checkbox"/> 其他：_____	罚没财物 处置情况	
办案人员意见	办案人员： _____ 年 ____ 月 ____ 日		
办案机构 负责人意见	办案机构负责人： _____ 年 ____ 月 ____ 日		
部门负责人 意见	部门负责人： _____ 年 ____ 月 ____ 日		
备 注			

全宗名称	<b>新疆维吾尔自治区药品监督管理局</b>		
档案类别	<b>行政处罚案件卷宗</b>		
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

序号	文号	文件名称	日期	页号	备注

## 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：