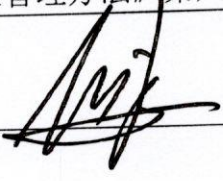


附件 1

行政执法主体资格审核确认表

单位:高新区卫健局 填表人: 高杨杨 联系电话: 88142140

机构名称	大连高新技术产业园区卫生健康局
办公地址	大连市高新区汇贤园 4 号 1011 室
机构性质	☒ 行政机关 ☐ 事业单位 ☐ 内设机构 ☐ 其它
执法主体类别	☒ 法定行政机关 ☐ 法律、法规授权的组织 ☐ 依法受委托执法的组织
执法权类别	☒ 行政许可 ☒ 行政处罚 ☒ 行政强制 ☒ 行政确认 ☒ 行政征收 ☐ 行政征用 ☒ 行政给付 ☒ 行政检查 ☐ 其他行政执法行为
经费来源	☒ 财政全额拨款 ☐ 财政差额拨款 ☐ 自收自支 ☐ 其他
是否委托执法	受委托组织名称: 大连高新技术产业园区疾病预防控制中心 (卫生监督所) 委托协议是否报备: ☒ 是 ☐ 否
执法依据	根据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第九十四条、《中华人民共和国医师法》第四条、《中华人民共和国传染病防治法》第五十三条、《中华人民共和国职业病防治法》第六十二条、《医疗机构管理条例》第三十九条、《护士条例》第五条、《公共场所卫生管理条例》第十条等, 具有行政处罚权、行政检查权; 根据《中华人民共和国医师法》第十三条、第十七条、第十八条, 《中华人民共和国传染病防治法》第十八条、第二十九条, 《护士条例》第七条第一款、第九条、第十条第一款, 《医疗机构管理条例》第九条、第二十条、第二十二、第二十三条, 《公共场所卫生管理条例》第四条等, 具有行政许可权; 根据《中华人民共和国传染病防治法》第二十七条、第四十二条、第五十五条, 《医疗废物管理条例》第三十九条, 《公共场所卫生管理条例实施细则》第三十三条等, 具有行政强制权; 根据《中华人民共和国职业病防治法》第五十三条、《放射工作人员职业健康管理暂行办法》第六条等, 具有行政确认权。
单位意见	负责人签字:  (盖章) 

备注	
----	--

填表说明：1.凡依法具有行政执法主体资格的机构或组织均应填写本表；根据法律、法规或者规章规定，同一单位内存在多个执法主体的，请分别填报。

2.“机构性质”“执法主体类别”栏，请根据本单位的实际状况在相应方框内打“√”。

3.执法权类别按照本单位实际行使的行政执法权类别填写，没有的在备注栏填 无。有本表未列明的其他执法职权类型的，写明实际执法类型名称。

4.委托执法组织应列明委托依据、事项、权限及委托书情况。无委托组织的请在“受委托组织名称”注明“无”。

5.执法依据为本机构取得执法主体资格的法律、法规、规章法定设定依据（请具体到条款项）。