表2 受理环节审核量化表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 审查内容 | 审查要求 | 审查方法 | 裁量基准 |
| 1 | 经水路转移医疗废物申请报告 | 符合法定形式、准确性。 | 材料审查 | 内容清晰、准确并加盖公章。 |
| 2 | 有关人员专业资格、资历证明 | 与原件一致。 | 材料审查 | 复印清晰并加盖公章，证明材料有效。 |
| 3 | 有符合国务院交通主管部门医疗废物运输安全要求的运输工具的证明材料 | 与原件一致。 | 材料审查 | 复印清晰并加盖公章，证明材料有效。 |
| 4 | 保证医疗废物运输安全的事故应急救援预案 | 符合法定形式、准确性。 | 材料审查 | 内容清晰、准确并加盖公章。 |