

晋城市市场监督管理局

晋市市监函〔2025〕84号

晋城市市场监督管理局 关于进一步做好移动式压力容器充装单位 年度监督检查工作的通知

各县（市、区）市场监管局、开发区分局，各移动式压力容器充装单位：

近期，省局委托的特种设备现场鉴定评审机构，在审查我市移动式压力容器充装单位延续、增项等申请资料时，明确要求申请单位需提供许可周期内属地市场监管部门每年的年度监督检查记录。

《特种设备生产和充装单位许可规则》（TSG 07-2019，含第1、2号修改单）C3.10换证业绩：充装单位在许可周期内的充装业绩应当覆盖其许可范围，并且每年监督检查结果合格，否则按照首次申请取证或者增项处理。为落实总局许可规则要求，方便我市移动式压力容器充装单位顺利换发许可证，现将有关事项通知如下：

一、本通知下发前，可用《特种设备安全监督检查记录》、充装单位的《整改报告》和《特种设备安全隐患整改确认单》等

资料代替年度监督检查记录。本通知印发后，统一使用市局制定的《移动式压力容器充装单位年度监督检查记录》（见附件）。

二、各移动式压力容器充装单位要按规定配备具有相应安全管理能力的安全总监和安全员，并明确其岗位职责。要严格执行充装前后检查、充装过程控制和“日管控、周排查、月调度”等制度要求。要按照属地市场监管部门统一安排，对照《特种设备安全法》《特种设备安全监察条例》《特种设备生产和充装单位许可规则》（含第1、2号修改单）、《移动式压力容器安全技术监察规程》（含第1、2、3号修改单）等进行全面自查，并将书面的自查报告报属地市场监管部门。属地市场监管部门在充装单位自查合格的基础上，实施年度监督检查。

附件：移动式压力容器充装单位年度监督检查记录

晋城市市场监督管理局

2025年10月16日

（此件主动公开）

附件：

移动式压力容器充装单位年度监督检查记录

被检查单位情况	名称				
	地址				
	统一社会信用代码		充装许可证编号		
	法定代表人		技术负责人		
	现场联系人		联系电话		
监督检查情况					
序号	检查项目	检查内容	检查结果		
1	许可资格	许可证在有效期内	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
		实际地址、营业执照与充装许可证一致	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
		未超范围充装	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
2	作业人员	技术负责人具有工程师职称，持证充装人员不少于4人、检查人员不少于2人，且检查人员不能兼任充装人员	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
		作业人员证在“全国特种设备公示信息查询平台”“山西省特种设备从业人员执业公示平台”查询正常	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
		当班充装人员不少于2人、检查人员至少1人	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
3	质量安全 管理	书面任命安全总监和安全员，开展培训并考核合格	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
		制定《特种设备安全风险管控清单》《特种设备安全总监职责》《特种设备安全员守则》等制度文件	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
		建立并落实日管控、周排查、月调度等工作机制	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
		有充装前后检查记录和充装记录	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
		制定事故应急专项预案，配备设施设备和防护用品，定期演练和评价	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件

		按要求建立并使用移动式压力容器充装质量追溯信息系统	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
4	设备条件	压力容器、工业管道按规定办理使用登记	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
		压力容器、压力管道在定期检验有效期内	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
		装卸用管按要求定期耐压试验	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
		安全阀校验报告在有效期内，铅封完好	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
		爆破片按铭牌要求期限定期更换	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
5	充装移动式压力容器要求	进入充装区域前按要求对移动式压力容器进行检查	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
		充装前在指定位置停车、熄火、切断车辆总电源，并采取防止移动式压力容器滑动的措施	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
		充装时在车辆正前方放置“正在充装”的警示标志	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
		按要求填写充装记录（介质、充装量或者充装压力等）	☐ 符合条件	☐ 需要整改	☐ 不符合条件
年度监督检查发现的其他问题：					
被检查单位对检查情况的意见：					
签名：_____ 日期：_____ 年 ____ 月 ____ 日					
年度监督检查结论： ☐ 合格 ☐ 限期整改（需在____月____日前完成） ☐ 不合格 检查人员：_____ 记录员：_____					
特种设备安全监察机构专用章 或市场监管部门公章 _____ 日期：_____ 年 ____ 月 ____ 日					

注：本检查记录一式两份，市场监管部门和被检查单位各一份。