

江西省广亿烟花爆竹有限责任公司  
职业病危害综合风险评估报告

单位名称：江西省广亿烟花爆竹有限责任公司

单位注册地址：江西省宜春市袁州区慈化镇柘塘村冲立组

工作场所地址：江西省宜春市袁州区慈化镇柘塘村冲立组

法定代表人或主要负责人：李建新 联系电话：18146741177

填表人：黄洋 联系电话：13687056083

填表日期 2024 年 5 月 28 日

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |                        |                   |                    |        |      |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|-------------------|--------------------|--------|------|---|
| 单位名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 江西省广亿烟花爆竹有限责任公司    |                        | 组织机构代码（或统一社会信用代码） | 91360902MA37TFDN9M |        |      |   |
| 单位注册地址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 江西省宜春市袁州区慈化镇柘塘村冲立组 |                        |                   |                    |        |      |   |
| 工作场所地址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 江西省宜春市袁州区慈化镇柘塘村冲立组 |                        |                   |                    |        |      |   |
| 单位规模                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 小                  |                        | 行业分类              | 炸药、火工及焰火产品         |        |      |   |
| 上属单位                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 无                  |                        | 注册类型              | 有限责任公司             |        |      |   |
| 法定代表人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 陈方明                |                        | 联系电话              | 18279514999        |        |      |   |
| 职业卫生管理机构                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 有                  | 职业卫生管理人数               | 专职                | 1                  | 兼职     | 1    |   |
| 职工总人数<br>（含劳务派遣等）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 97                 | 接触职业病危害总人数<br>（含劳务派遣等） | 12                | 职业病累计人数            |        | 目前在岗 | 0 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |                        |                   |                    |        | 历年累计 | 0 |
| 职业健康检查人数<br>（含劳务派遣等）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 上岗(应检)             | 0                      | 在岗(应检)            | 12                 | 离岗(应检) | 13   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 上岗(实检)             | 0                      | 在岗(实检)            | 11                 | 离岗(实检) | 0    |   |
| 主要职业病危害因素                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |                        |                   |                    |        |      |   |
| 职业病危害接触水平                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 一般职业病危害因素          | 不符合人数                  |                   | 符合人数               |        |      |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 严重职业病危害因素          | 不符合人数                  |                   | 符合人数               |        |      |   |
| 职业卫生管理状况等级                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | C                  | 职业病危害风险等级              | III级              | 职业病危害综合风险等级        | 丙类     |      |   |
| 本次评估情况概述                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |                        |                   |                    |        |      |   |
| <p>江西省广亿烟花爆竹有限责任公司成立于2018-04-09，法定代表人为陈方明，注册资本为500万元人民币，企业地址位于江西省宜春市袁州区慈化镇柘塘村冲立组，所属行业为零售业，经营范围包含：爆竹生产与销售，烟花销售。公司管理层对职业卫生管理工作极为重视，严格依《中华人民共和国职业病防治法》和《作业场所职业健康监督管理暂行规定》等法律法规，规范和提高公司职业病防治水平，坚持“预防为主，防治结合方针，“分类管理，综合治理”原则；公司成立职业卫生管理领导小组负责职业卫生的日常专职管理工作，以公司实际及重点，结合公司生产技术、工艺、设备、和材料所产生的职业病危害情况，为公司建立健全公司职业卫生管理制度、操作规程、职业卫生档案和劳动者健康监护档案；每年初制定本年度职业病防治计划和实施方案，组织各部门按计划有效地实施并定期检查，全面推进公司健康企业建设，保护公司员工职业健康权益。本次评估中发现的问题及处理方式：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、六个档案内容不完整，对于此情况，本公司将建立健全的职业卫生档案。</li> <li>2、未进行申报，对于此情况，本公司将按要求进行申报，并且内容与实际相符。</li> <li>3、未进行定期检测，对于此情况，本公司将按要求开展定期检测。</li> <li>4、职业病防护设施配备不全，对于此情况，本公司将按要求配备职业病防护设施并建立职业病防护设施台帐。</li> <li>5、个人防护用品配备不全，对于此情况，本公司将按要求为员工配备防护用品。</li> <li>6、公告栏未设置，对于此情况，本公司将按要求设置公告栏。</li> <li>7、主要负责人和职业卫生管理人员无培训证明材料，对于此情况，本公司将按要求参与主要负责人和职业卫生管理人员培训。</li> <li>8、（1）公司在岗期间职业健康检查人数不够；（2）公司离岗职业健康体检率未达100%，对于此情况，本公司后期将按规定组织劳动者进行职业健康检查。</li> <li>9、未进行应急救援预案演练，且未配备应急设施，对于此情况，本公司将定期进行职业病危害事故应急救援演练，并补充演练记录。</li> </ol> |                    |                        |                   |                    |        |      |   |
| 自查人员签字：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                        | 法定代表人或主要负责人签字：    |                    |        |      |   |
| 日期： 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |                        | 日期： 年 月 日         |                    |        |      |   |
| <p>用人单位盖章：</p> <p>此材料内容均真实、准确、有效。如有不实，本单位愿意承担由此产生的一切法律责任。</p> <p>日期： 年 月 日</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                        |                   |                    |        |      |   |