郸城县2020年遥控飞行喷雾机试验示范

项目实施方案

为加快推进我县农业高效植保机械化发展，增强农作物病虫害防治能力，提高植保机械化水平，2020年继续开展遥控飞行喷雾机试验示范，现制定方案如下。

**一、试验示范范围、规模**

全县范围内不超过10台。

**二、试验示范机具要求**

1、空机质量不大于116千克，起飞全重不大于150千克，载药量10升以上（含10升）；设计飞行速度不大于15米/秒，设计飞行真高不超过20米，能够控制在视距内或扩展视距内操作；有固定的药箱安装位置和唯一匹配紧固件，一款机型能且只能匹配一款药箱。

2、有操作人员身份密钥接入装置，能够做到经密钥连接后方可作业飞行；加装有飞行控制芯片、电子围栏、避障系统软件、作业飞行数据实时记录存储设备和施药作业系统，具备防重喷漏喷、防农药漂移功能，能够实现作业飞行可识别、可监测、可追查。

3、获得省级以上有遥控飞行喷雾机检测资质的检验检测或鉴定机构出具的检测合格报告或鉴定证书（检测依据NY/T 3213-2018 《植保无人飞机质量评价技术规范》执行）。纳入适航管理的遥控飞行喷雾机由民航局适航主管部门另行规定。

4、每组电池续航时间应能保证喷完额定载药量。电池应有外壳和电路保护，防止在使用、充电、存储过程中出现安全问题。

**三、机具补助标准**

按遥控飞行喷雾机的动力分为油动和电动2个类别，以药液箱容量分档进行定额补助。电动型药液箱容量10≤L≤15，每台补助20000元；电动型药液箱容量15＜L≤20，每台补助23000元。油动型药液箱容量15＜L≤20，每台补助32000元。补助资金从省财政安排的2020年农机购置补贴资金中解决。

**四、机具购买补助对象**

1、补助对象为郸城县从事植保作业的农业生产经营组织，主要包括农机专业合作社、植保作业组织、农作物病虫害统防统治组织等，对个人购置遥控飞行喷雾机暂不予补助；补助对象应配备经生产企业培训合格的操作人员与遥控飞行喷雾机的比例不少于1:1；有相对健全的遥控飞行喷雾机运营管理制度体系，包括出入库登记、专人保管、植保作业流程、安全飞行管控、作业记录统计等制度；在申报补助前，已按照民用无人驾驶航空器实名制登记管理规定完成实名登记。

2、补助对象需配合做好试验示范工作。

**五、机具试验示范内容**

（一）先进性。对遥控飞行喷雾机植保作业成本、生产率指标进行试验记录。（见附表1和附表5）

 （二）适用性。对遥控飞行喷雾机植保作业防治效果进行试验记录。（见附表2和附表3）

 （三）可靠性。对遥控飞行喷雾机植保无故障作业时间和故障情况进行试验记录。（见附表4）

六、工作要求

 （一）组织实施。农机局负责本辖区内的项目组织和管理工作。严格按照方案，自主确定试验示范推广机具，做好项目实施工作。

（二）确保安全。试验机具的购置和作业，严格按照国家有关规定执行。试验示范区选择远离机场、水库、鱼塘、居民区等影响安全的区域，确保项目顺利实施。

 （三）加强管理。制定落实好项目工作责任制和项目管理制度，规范项目实施。一要做好档案管理，对项目工作中形成的有关文件、方案、技术资料和影像材料等，建立专门的档案，指定专人规范管理。二要加强监督检查。在项目实施过程中要加强对项目执行情况的督促检查。三是要强化资金监管。切实加强对项目资金的使用管理，建立相关管理制度，确保专账管理、专款专用。项目资金不得列支管理费。

 （四）资金支付。农机局根据登记核实汇总表，提出补助资金支付审核意见，由主要负责人签字并加盖公章，连同购置登记核实表一份（原件）报县财政局，并对提供资料的准确性、合规性负责；县财政局根据县农机局提供的支付审核意见，将补助资金拨付至购机对象法人账户。及时汇总登记核实汇总表并建档备查。

（五）总结报送。据实填写附表1-7，农机局负责本辖区内试验示范数据的汇总整理和工作总结。项目执行情况（附表6-7）于2020年12月30日前报河南省农业机械技术中心推广处，试验示范情况（附表1-5）和工作总结于2021年4月30日前报河南省农业机械技术中心推广处（纸质材料加盖公章，电子版发送邮箱hnnjtgzbgs@126.com）。

 附表：1.生产率检测表

2.载荷及药剂用量记录表

3.病虫害防治效果检测表

4.故障情况记录表

5.生产成本记录表

6.2020年遥控飞行喷雾机登记核实表

7.遥控飞行喷雾机试验示范项目执行情况统计表

**附表1**

**生产率检测表**

机具生产企业： 机具名称： 机具型号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 作业日期 | 实际作业天数（天） | 作业面积（亩） | 纯工作 时间（小时） | 班次工作时间（小时） | 纯工作小时生产率（亩/小时） | 班次小时生产率（亩/小时） |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 |  | 　 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 |  | 　 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 |  | 　 |

 记录人：

备注：纯工作小时生产率=生产查定的班次作业面积/生产查定的班次纯工作时间

班次小时生产率=生产查定的班次作业面积/生产查定的班次工作时间

生产查定的班次工作时间=纯工作时间+加注药液时间和机具加油或更换电池时间+调整保养时间+组织不善停机时间+机具故障时间+转移地块时间

**附表2**

**载荷及药剂用量记录表**

机具生产企业： 机具名称： 机具型号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 作业日期 | 喷洒面积（亩） | 载荷（升） | 喷洒时间（分钟） | 药剂用量（克或毫升） | 用水量（升） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 记录人：

**附表3**

**病害防治效果检测表**

机具生产企业： 机具名称： 机具型号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 处理  | 药前 | 药后7天 | 药后14天 |
| 病情指数（%） | 病情指数（%） | 防效（%） | 病情指数（%） | 防效（%） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

药物名称： 记录人：

**虫害防治效果检测表**

机具生产企业： 机具名称： 机具型号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 处理 | 虫口基数（个） | 药后7天残留虫数（个） | 药后7天防效（%） | 药后14天残留虫数（个） | 药后14天防效（%） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

药物名称： 记录人：

**附表4**

**故障情况记录表**

机具生产企业： 机具名称： 机具型号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作业日期 | 故障率 | 总故障次数 | 故障情况 |
| 序号 | 持续时间 | 原因 | 排除故障方法及时间 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |

 记录人：

**附表5**

**生产成本记录表**

机具生产企业： 机具名称： 机具型号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 作业日期 | 人工成本（元/亩） | 燃油成本（元/亩） | 耗电成本（元/亩） | 维修成本（元/亩） | 作业成本合计（元/亩） |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |

 记录人：

备注：人工成本：在作业过程中直接使用人工的费用支出；

燃油成本：在作业过程中直接耗费的各项燃油支出；

耗电成本：在作业过程中电池的耗电支出；

维修成本：当年修理维护机具发生的材料支出和修理费用。

**附表6**

 **2019年遥控飞行喷雾机登记核实表**

 填报单位 （章）： 上报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **购买机具****名称** | **购买机具****型号** | **机具生产厂家** | **购机者姓名（组织名称）** | **购买****台数** | **购机时间****（年、月、日）** | **详细地址** | **联系电话** | **补助****金额****（元）** | **购机者签字、盖手印** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **附表7**

 **遥控飞行喷雾机试验示范项目执行情况统计表**

 填报单位 （章）： 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **生产****厂家** | **机具名称、****型号** | **购买台数** | **是否满足试验示范机具技术条件** | **是否满足试验示范机具生产企业条件** | **培训情况** | **电池配置情况** | **产品售后服务情况** | **保险****购买****情况** | **机具****销售****价格****（元/台）** | **补助****金额****（元/台）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |