盐田区生命健康产业项目申请书

（资助医药医疗器械销售流通型企业落户项目）

**申 报 项 目：**资助医药医疗器械销售流通型

企业落户项目

**项 目 名 称：**

**申 请 人（签章）：**

**法定代表人（签字）：**

**联 系 人：**

**联 系 方 式：**座机/手机

**填 报 日 期： 年 月 日**

深圳市盐田区科技创新局

填表说明

一、请务必填写负责人、联系人**深圳本地有效手机**，以便及时接收项目申报的相关信息，联系人信息变更的，应当及时通知区科技创新局。

二、申报单位应使用计算机填写申请书，手工填写无效（除要求“签名”处须手工填写外）。

三、申请表各项内容须如实填写，各项目不得空缺，无此内容时填“无”，**金额以万元为单位并保留至小数点后两位**；单位名称应与营业执照或法人登记证书完全一致；有选择的项目请选择相应项数字填写或在选择框内打勾。

**特别提醒：单位名称、开户银行、账号是资金划转的依据，应当准确完整，不得随意更改。**

# 承诺书

本单位在提交申请材料时，已经完全了解并遵守《盐田区产业发展资金管理规定》、《盐田区科技创新扶持项目申报指南》、《盐田区生命健康产业扶持项目申报指南》的要求，同时做出以下承诺：

一、本单位保证所提交的申请材料真实、准确和完整。本单位同意，盐田区科技创新局有权采取任何合法方式核实申请材料中信息的真实性、准确性和完整性，一旦发现有虚假信息，盐田区科技创新局有权根据相关规定进行处理。

二、本单位保证所申请的项目不对其他单位及个人构成侵权，如有侵权，本单位承担由此产生的全部责任。

三、本单位知悉所提交的申请材料不予退还。

四、本单位同意盐田区科技创新局有权使用申请材料中的所有信息，用于项目审核及管理，而无需另行征得本单位的同意。

五、本单位承诺：1.本次申请不存在《盐田区产业发展资金管理规定》中不予受理的情形。2.本次申请未违反关于同一事项不得重复申请资助的相关规定。3.如该申请项目后续获得盐田区产业发展资金资助，将按照有关协议及规定规范使用资助资金。

六、本单位如有违反本承诺书、其他承诺材料、协议或政府相关规定，且已获得资助款的，本单位将无条件按照盐田区科技创新局的要求退还已获得资助款，并且承担由此产生的全部责任。

申请单位（盖章）：

法定代表人或被授权委托人签字：

日期： 年 月 日

(单位需加盖公章，被委托人签字的提交法定代表人授权委托书)

申请单位基本信息表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 注册地址 |  | 注册时间 |  |
| 经营（办公）地址 |  | 经营（办公）面积（平米） |  |
| 购置用房面积（平米） |  | 租赁用房面积（平米） |  |
| 注册资本（万元） |  | 公司性质 |  |
| 基本户开户银行 |  | 基本户银行账号 |  |
| 法人代表姓名 |  | | |
| 法人代表办公电话 |  | 法人代表身份证号码 |  |
| 法人代表手机号码 |  | 法人代表电子邮箱 |  |
| 项目负责人姓名 |  | | |
| 项目负责人办公电话 |  | 项目负责人身份证号码 |  |
| 项目负责人手机号码 |  | 项目负责人电子邮箱 |  |
| 项目联系人姓名 |  | | |
| 项目联系人办公电话 |  | 项目联系人身份证号码 |  |
| 项目联系人手机号码 |  | 项目联系人电子邮箱 |  |
| 单位主营业务 |  | | |
| 经认证的资格、资质、证书及称号 |  | | |

申请单位经营情况

行业名称:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 从业人员（个） | 营业收入（万元） | 纳税额（万元） | 企业规模  （大型/中型/小型/微型） |
| 上三年（2018年） |  |  |  |  |
| 上二年（2019年） |  |  |  |  |
| 上一年（2020年） |  |  |  |  |

备注：

1.“行业名称”参照国民经济行业分类（GB/4754-2017）填写。

2.“企业规模”参照《统计上大中小微型企业划分办法（2017）》和《关于印发中小企业划型标准规定的通知》（工信部联企业〔2011〕300号）填写。

3..请填写上三年申请单位经营情况（“上一年”不包含填表当年）。

申请单位基本情况

|  |
| --- |
| 内容包含：1.公司概况；2.主营业务；3.生产能力；4.知识产权情况；5.近两年投资情况；6.发展规划；7.其他 |

项目基本情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 资助政策 | 盐田区生命健康产业扶持措施 | | | | |
| 资助项目 | 资助医药医疗器械销售流通型企业落户项目 | | | | |
| 项目名称 |  | | | | |
| 实际发生额（万元） |  | 上级资助额（万元） |  | 申请资助额（万元） |  |
| 核定发生额（万元） | 受理单位填写 | 核定上级资助额（万元） | 受理单位填写 | 拟资助额（万元） | 受理单位填写 |
| **科室意见（由项目受理单位填写）：**  □情况属实，建议  □不予资助，原因：    科室： 负责人（签字）： 日期： | | | | | |

项目材料清单（需装订在附件前）

|  |  |
| --- | --- |
| 附件名称 | 是否必备材料 |
| 1.项目表（按要求填写模板，将其转化成PDF后，进行上传） | 是 |
| 2.承诺书原件（下载受理通知附件中的“承诺书模板”填写，将其转化成PDF后，进行上传；提交纸质材料时，以此承诺书原件替换项目申请书中“填表声明与保证”页） | 是 |
| 3.营业执照或法人登记证书或统一社会信用代码证书复印件。 | 是 |
| 4.法人代表身份证复印件（本人签字并加盖单位公章）或法人委托书原件及代理人身份证复印件。 | 是 |
| 5.项目负责人身份证复印件（本人签字并加盖单位公章）。 | 是 |
| 6.申报材料提交人身份证复印件（本人签字并加盖单位公章）。 | 是 |
| 7.药品经营许可证、医疗器械经营许可证的复印件（许可证上注册地址需与申报单位当前注册地址一致）。 | 是 |
| 8.税务主管部门出具的近三年度纳税证明复印件（不足三年的，按实际年度提供）。 | 是 |
| 9.申报日期前两年度的申报单位纳税信用等级查询报告（单位盖章），不足2年的，按实际年度提供。 | 是 |
| 10.申报日期前1个月内在深圳信用网查询的申报单位《公共信用信息查询报告》。 | 是 |
| 11.申报单位的上年度财务审计报告（需提交经深圳市注册会计师协会备案的含有防伪标识封面的审计报告）和财务报表复印件（验原件）。 | 是 |

备注：须将本申请书连同上述附件打印完整材料一式二份（编制封面及目录，A4纸正反面打印/复印，非空白页（含封面）需连续编写页码，装订成册（胶装），加盖骑缝章），签字盖章后报送盐田区科技创新局（盐田区行政中心6楼618室，电话：25169067）。