附件1：

**中山市健康医药产业引进项目（“旋风计划”第一批和**

**第二批）验收及扶持资金申请表**

|  |
| --- |
| （一）企业基本情况 |
| 单位名称 |  |
| 营业范围 |  |
| 主营业务领域 |  □生物制药 □化学药 □现代中药□医疗器械 □生物健康制品 □基因检测 □智慧健康特色产业 □公共服务支撑平台 □其他  |
| 地址 |  |
| 单位负责人 |  | 职务职称 |  | 手机 |  |
| 联系人 |  | 手机 |  | 传真 |  |
| 企业注册时间 |  | 注册资金（万元） |  | 职工总人数（人） |  |
| 上年度销售额（万元） |  | 上年度税收（万元） |  |
| 企业经济类型 | □国有独资企业（□有限责任公司 □股份有限公司 □其他企业）□国有控股企业（□有限责任公司 □股份有限公司 □其他企业）□非国有控股企业（□有限责任公司 □股份有限公司 □其他企业）□民营企业（□有限责任公司 □股份有限公司 □其他企业）□其他企业（请说明： ） |
| 股权结构 | 股东名称（前三位） | 股东性质 | 股权比例（%） |
|  | □内资 □外资 |  |
|  | □内资 □外资 |  |
|  | □内资 □外资 |  |
| 高新企业 | □是（ 年 月认定） □否 |
| 是否设立研发机构 | □是 □否 |
| （二）项目基本情况 |
| 项目名称 |  |
| 申请资助金额（万元） |  |
| 项目所属批次 |  | 申报节点排序及名称 |  |
| 原计划完成时间 |  | 实际完成时间 |  |
| 节点类型一 | 完成节点类别  |  |
| 取得证书时间 |  |
| 证书编号及有效期 |  |
| 节点类型二 | 租赁厂房面积（m2) |  | 租金价格 （元/m2·月） |  |
| 租赁起止时间 |  | 已缴交租金（万元） |  |
| 其他节点类型 |  |
| 申报单位签字盖章 | 法定代表人（签章）：（单位盖章）  年 月 日 |
| 镇区经信部门 审核意见 | （单位盖章） 年 月 日 |

注：请申报企业根据节点完成情况填写相应类别。