|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2： | | | | | |
| 中山火炬开发区生物医药与健康产业发展专项资金  项目申报表 | | | | | |
|  | | | | | |
|  | 项目名称 | ： |  |  |
|  | 申报单位（盖章） | ： |  |  |
|  | 申报类别 | ： |  |  |
|  | 项目负责人 | ： |  |  |
|  | 联系电话 | ： |  |  |
|  | 主管单位（盖章） | ： | 中山市健康基地集团有限公司 |  |
|  | | | | | |
| 中山火炬开发区经济发展和科技信息局 | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | | | | |
| 营业范围 |  | | | | | | | | | | |
| 主营业务领域 | □药品 □医疗器械 □保健食品  □医疗信息服务 □化妆品 □其他 | | | | | | | | | | |
| 地址 |  | | | | | | | | | | |
| 单位负责人 |  | 职务职称 | | |  | | | | 手机 | |  |
| 科研管理人 |  | 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） | | |  | | | | 上年度研发费（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 | | | |  | | | | |
| 高新技术企业 | □是（ 年 月认定） □否 | | | | | | | | | | |
| 研发机构  设立情况 | 是否设立  研发机构 |  | | | | 研发人员数 | | | |  | |
| 研发设备  原值（万元） |  | | | | 研发机构级别 | | | |  | |
| 研究机构  名称 |  | | | | | | | | | |
| 申报项目资助类别：  □项目配套支持 □项目落地支持 □ 公共服务平台支持 □项目研发与产业化支持  □资质认证支持 □CMO/CDMO平台支持 □药品上市许可持有人和医疗器械注册人支持 | | | | | | | | | | | |
| 项目申报基本情况 | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 |  | | | | | | | | | | |
| **一、项目配套支持** | | | | | | | | | | | |
| 上级立项专项名称 |  | | | | | | | | | | |
| 上级立项文件号 |  | | | 上级立项支持金额（万元） | | | |  | | | |
| 本单位分配立项资金额（万元） |  | | | 已到账经费（万元） | | | |  | | | |
| 立项时间 |  | | | 到账时间 | | | |  | | | |
| 申请配套金额（万元） |  | | | | | | | | | | |
| **二、项目落地支持** | | | | | | | | | | | |
| 实缴资本  （万元） |  | | | 实际已到账风险投资金额（万元） | | | |  | | | |
| 获得风险投资时间 |  | | | 项目总投资  （万元） | | | |  | | | |
| 已完成固定资产投资金额（不含土地购置费用）（万元） |  | | | 租赁面积（m2） | | | |  | | | |
| 租金额度  （元/m2·月） |  | | | 租赁起止时间 | | | |  | | | |
| 已缴交租金  （万元） |  | | | 已获得中山市健康医药产业专项租金补贴金额（万元） | | | |  | | | |
| 获得中山市健康医药产业专项租金补贴时间 |  | | | 申请资助金额  （万元） | | | |  | | | |
| **三、公共服务平台支持** | | | | | | | | | | | |
| 平台简介 |  | | | | | | | | | | |
| 实缴注册资本  （万元） |  | | | 开始营业时间 | | | | |  | | |
| 平台认定主管  部门名称 |  | | | 平台获得上级主管部门认定时间 | | | | |  | | |
| 租赁面积（m2） |  | | | 租金额度  （元/m2·月） | | | | |  | | |
| 租赁起止时间 |  | | | 已缴交租金（万元） | | | | |  | | |
| 已获得中山市健康医药产业专项租金补贴金额（万元） |  | | | 获得中山市健康医药产业专项租金  补贴时间 | | | | |  | | |
| 实际已投入建设费用（万元） |  | | | 仪器设备购置费用  （万元） | | | | |  | | |
| 申请资助金额  （万元） |  | | | | | | | | | | |
| **四、项目研发与产业化支持** | | | | | | | | | | | |
| 项目简介 |  | | | | | | | | | | |
| 已获批文类别 |  | | | 批文编号 | | | | |  | | |
| 取得批文时间 |  | | | 发证单位 | | | | |  | | |
| 项目进入阶段 |  | | | 项目实际研发费用（万元） | | | | |  | | |
| 一致性评价  总费用（万元） |  | | | 获得市健康医药产业专项一致性评价资助金额（万元） | | | | |  | | |
| 获得市健康医药产业专项一致性评价资助时间 |  | | | 申请资助金额  （万元） | | | | |  | | |
| 项目进展情况、后续开展计划及产业化目标： | | | | | | | | | | | |
| **五、资质认证支持** | | | | | | | | | | | |
| 已获资质认证  类别 |  | | | 证书编号 | | |  | | | | |
| 首次取得证书  时间 |  | | | 证书有效期 | | |  | | | | |
| 发证单位 |  | | | 申请资助金额  （万元） | | |  | | | | |
| **六、CMO/CDMO平台支持** | | | | | | | | | | | |
| 平台简介 |  | | | | | | | | | | |
| 租赁面积（m2） |  | | | 场地租金额度  （元/m2·月） | | | | |  | | |
| 场地租赁起止  时间 |  | | | 已缴交场地租金  （万元） | | | | |  | | |
| 已缴交场地租金时间 |  | | | 租赁仪器设备原值  （万元） | | | | |  | | |
| 仪器设备租赁  起止时间 |  | | | 已缴交仪器设备  租赁费用（万元） | | | | |  | | |
| 已缴交仪器设备租金时间 |  | | | 申请资助金额  （万元） | | | | |  | | |
| **七、药品上市许可持有人和医疗器械注册人支持** | | | | | | | | | | | |
| 已获批文类别 |  | | | 批文编号 | | | | |  | | |
| 取得批文时间 |  | | | 发证单位 | | | | |  | | |
| 品种上年度销售收入（万元） |  | | | 品种累计销售收入（万元） | | | | |  | | |
| 申请资助金额  （万元） |  | | | | | | | | | | |
| 审核意见 | | | | | | | | | | | |
| 申报单位意见 | 本单位承诺：对项目和申报材料的真实性负责；同一项目内容不重复申报火炬区其他专项资助或奖励。如有违反承诺的不诚信行为，同意有关部门列入不良信用记录，并承担相应责任。  法定代表人（签章）：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 主管单位  初审意见 | （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 区经科局审核  意见 | （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |