附件3：

市区生物医药产业资助审批表

（专题2：医疗器械注册证资助专题）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目承担单位情况 | 申报单位全称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注册时间 | |  | | | 注册地区 | | 区 | | 注册资金（万元） | | |  | | | | | |
| 生产或办公地点 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 开户银行 | |  | | | | | | | 银行账号 | |  | | | | | | |
| 注册人名称 | |  | | | | | | | 申报联系人 | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 企业前两年财务  状况 | | 年度 | | 销售收入（万元） | | | | 利润总额（万元） | | | 纳税额（万元） | | | | | 资产负债比例 | |
| 年 | |  | | | |  | | |  | | | | |  | |
| 年 | |  | | | |  | | |  | | | | |  | |
| 项目情况 | **专题2：医疗器械注册证资助** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | 首次注册日期 | | 注册证有效期 | | | 上市销售月份 | | 生产地址 | | 进入国家创新医疗器械特别审查程序 | | | 进入月份 | | 研发投入（万元） | | 申请资助金额  （万元） |
|  | 年 月 日 | | 年 月 日 | | | 年 月 | |  | | □是 □否 | | | 年 月 | |  | |  |
| **专题2** | | | 申请专题2资助 万元。  法定代表人（签字）：  申报单位（公章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **区级初审意见** | | | 区级主管部门（公章）： 区级财政局（公章）：  年 月 日 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **技术专家组评审意见**  **（第三类医疗器械）** | | | （签字）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **现场专家组评审意见** | | | （签字）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **市市场监督管理局审核意见** | | | 经审核同意兑现资助 万元，其中市级 万元，区级 万元。  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |