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 |