附件3

新冠病毒感染防治重点药械企业

改造扩产设备补助专项

|  |  |
| --- | --- |
| 项目单位： | （加盖公章） |
| 联系人： |  |
| 联系方式： |  |
| 通信地址： |  |
| 申请日期： | 年 月 日 |

一、基本情况表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 一、企业基本情况 | | | |
| 项目承担企业全称 （以企业公章为准） |  | | |
| 项目承担企业 统一社会信用代码 |  | | |
| 法定代表人 |  | 身份证号码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 企业生产经营情况 | 包括企业生产经营、经济效益、主营业主及现有产能情况等相关信息 | | |
| 二、项目基本情况 | | | |
| 主要 建设内容 | 包括项目主要建设内容、生产工艺流程、投产后经济效益等信息 | | |
| 项目总投资 | 2022年12月1日至2023年3月31日期间购买的用于布洛芬、对乙酰氨基酚、洛索洛芬钠药品以及抗原检测试剂生产设备（含技术、软件、咨询设计等）投资额（不含增值税） 万元 | | |
| 五、企业授权 | | | |
| 本单位授权（职务）（姓名），身份证号码 ，负责本单位新冠病毒感染防治重点药械企业改造扩产设备补助专项的业务联系、材料提交等工作，由此产生的一切法律后果由本单位负责。  申报企业（公章）：   日期： 年 月 日 | | | |
| 六、企业承诺 | | | |
| 本单位承诺对提供的专项申报材料真实性负责，相关附表填写内容与事实一致。项目申报评审过程中，如存在不诚信行为，同意将本单位列入信用信息管理平台，并承担一切法律责任。     企业法定代表人： 申报企业（公章）：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日　期：　　年　　月　　日 | | | |

注：1.企业行业代码按国民经济行业分类4位代码（GB/T4754—2017）填报；

2.福建省投资项目在线审批监管平台生成的唯一项目代码；

3.填写项目备案表左上角备案日期；

4.填写范文：“XX年XX月XX日项目建设性质由新建调整为改建”。

二、项目单位营业执照

项目申报单位营业执照、工商登记信息变更表（如有）

1. 项目购置设备清单及相关佐证材料

\*\*\*\*公司购置设备（含技术、软件、咨询设计等）清单

填报单位（加盖公章）： **单位：元**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **记账时间** | **会计凭证号** | **票据编号** | **票据时间** | **设备名称** | **设备型号** | **单价(不含增值税）** | **台（套）数** | **总价(不含增值税)** | **设备用途** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**表格填写说明：**1、表格填写票据信息必须与设备票据（增值税发票、海关进口增值税专用缴款书信息一致。

2、请根据表格填写内容提交相应的设备购置合同、设备发票复印件（加盖公章）

四、项目申报单位法定代表人、实际控制人、董事、监事及高级管理人员涉黑涉恶情况声明

XXX公司法定代表人、实际控制人、董事、监事

及高级管理人员名单

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 职务 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| … |  |  |  |

（高级管理人员包括公司的经理、副经理、财务负责人、上市公司董事会秘书和公司章程规定的其他人员）

以上名单真实完整，本单位及以上名单人员未被列入失信被执行人。本单位无涉黑涉恶行为，以上名单人员无涉黑涉恶行为，如有不实，本单位愿意承担一切法律责任。

项目申报单位（公章）：

统一社会信用代码：

年 月 日