附件 7

2022年杭州市生物医药产业高质量发展

专项资金申请表

（提升创新国际化水平项目）

申报单位（公章）： 时间： 年 月 日 单位：万元

|  |
| --- |
| 一、企业（机构）基本情况 |
| 企业（机构）名称 |  | 注册时间 |  |
| 办公地址 |  | 组织机构代码 |  |
| 生产地址 |  | 所属产业功能区 |  |
| 税务登记证号 |  | 税务属地（区县市） |  |
| 法定代表人 |  | 电话 |  | 移动电话 |  |
| 项目联系人 |  | 电话 |  | 移动电话 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 二、企业（机构）主要经济指标 |
| 年份 | 总产值 | 销售收入 | 利润 | 税收 |
| 2019年 |  |  |  |  |
| 2020年 |  |  |  |  |
| 2021年 |  |  |  |  |
| 三、项目基本情况 |
| 产品名称 |  |
| 申报类型 | □ 药品 □ 三类医疗器械  | 海关出口货物报关单号 |  |
| 国外认证或准入授权类型 | □FDA □EMA □PDMA □CE |
| 国外认证或准入授权取得时间 |  | 国外认证或准入授权编号 |  |
| 产品国内注册证名称 |  | 注册证编号 |  |
| 该产品生产地址 |  |
| 体外诊断试剂类产品采用的技术方法类型 |  |
| 项目获得政府资金补助情况 | （该项目曾获得国家、省、市、区各级政府部门资金补助情况） |
| 四、区（市）审核意见 |
| 区、县（市）经信部门（公章）： 年 月 日 | 区、县（市）财政主管部门（公章）：由市和各区、县（市）按财政体制共同承担。 年 月 日 |