海沧区生物医药企业补助申请表

申报企业（盖章） 申请日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 申报单位填写 |
| 企业基本情况 | 企业名称 |  |
| 注册地址 |  |
| 注册时间 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 主营业务 |  |
| 法人代表 |  | 身份证或证护照号码 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | 手机 |  |
|  年度主要经营状况 | 实缴资本金 |  万元 | 净资产 |  万元 |
| 上年度营业收入 |  万元 |
| 经营范围及主要产品（服务）名称（不超过100字） |  |
| 申请优惠政策类型 | 产业化奖励 | □ 医疗器械产业化奖励申请品种1： 产品类别： 申请金额： 万元申请品种2： 产品类别： 申请金额： 万元...□ 保健食品、特殊化妆品和特殊医学用途配方食品产业化奖励 申请品种1： 产品类别： 申请金额： 万元申请品种2： 产品类别： 申请金额： 万元... |
| 集采奖励 | □ 集采奖励申请品种1： 产品类别： 集采中标单价： 年度供货量： 中标总价： 申请金额： 万元申请品种2： 产品类别： 集采中标单价： 年度供货量： 中标总价： 申请金额： 万元...（中标总价=年度供货量×中标单价） |
| 近三年缴纳情况 | 税收总额 | 2024年 万元， 2023年 万元， 2022年 万元 |
| 企业所得税 | 2024年 万元， 2023年 万元， 2022年 万元 |
| 增值税 | 2024年 万元， 2023年 万元， 2022年 万元 |
| 营业税 | 2024年 万元， 2023年 万元， 2022年 万元 |
| 申报单位申明 | 本公司经营规范，无违法违纪行为，且所填资料均真实无误，否则愿意承担相应的法律责任。  法人代表签字： 　　　　　　　　　　（单位公章）  年 月 日 |

**填表说明：**本表一式两份，申请企业请下载本表格的电子文档，用A4纸双面打印，据实填报资料后由法人代表签名加盖公章。