附件1

江北新区生物医药产业重大创新项目落户奖励资金申请表

**申报单位：（盖章） 填报日期：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申请单位信息** | **单位名称** |  |
| **统一社会信用代码** |  | **法定代表人** |  |
| **注册时间** |  | **注册资本** |  万元 |
| **注册地址** |  |
| **办公地址**  |  |
| **联系人** |  | **职务** |  | **手机号码** |  |
| **创始人信息** | **创始人姓名** |  | **职务** |  | **手机号码** |  |
| **个人简介**（主要学习和创业经历，重要成果等内容，200字以内） |  |
| **在公司占股****情况** | □ 自然人第一大股东□ 持股占比不低于30%（实际持股占比 %） |
| **获得本地****人才称号****情况** | 202X年X月，获得 人才称号；获批资助资金 万元，其中已于202X年X月拨付\_ \_万元。 |
| **项目获批资助情况** | **协议编号：** **获批资助内容：**给予最高 万元项目资助，分成 期拨付。 |
| **申请期数** | **应拨付金额（万元）** | **考核指标** | **实际完成情况** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **项目进展报告**  （包括场地装修入驻、人员团队、产品研发进度、专利申报、市场融资、销售情况、上市计划等内容，1000字以内） |  |

附件2

药物临床试验机构奖励资金申请表

|  |
| --- |
| 申报单位基本情况 |
| 机构名称 |  |
| 单位性质 | □公立 □民营 □综合 □专科 □其他 |
| 机构等级 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 注册地 |  | 注册资本 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 项目负责人 |  | 联系电话 |  |
| 备案号及备案时间 |  |
| 项目核心团队情况 |  |

备注：金额的数据均以人民币为单位

附件3

新药临床试验项目或由研究者发起的临床研究项目奖励资金申请表

|  |
| --- |
| 申报单位基本情况 |
| 申报类别 | □新药临床试验项目奖励 □由研究者发起的临床研究项目奖励 |
| 机构名称 |  |
| 单位性质 | □公立 □民营 □综合 □专科 □其他 |
| 机构等级 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 注册地 |  | 注册资本 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 项目负责人 |  | 联系电话 |  |
| 项目名称 |  |
| 项目简介：（500字以内） |  |
| 项目起始时间 |  |
| 注册登记情况 |  |
| 项目核心团队情况 |  |
| **合作单位基本情况** |
| 单位名称 |  | 注册地 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 所属平台、街道 |  |
| 通讯地址 |  | 法人代表 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 主营业务 |  | 主要产品 |  |
| 单位简介(500字以内) |  |

备注：金额的数据均以人民币为单位

附件4

生物医药领域产业化项目奖励

资金申请表

单位：万元

|  |
| --- |
| 申报单位基本情况 |
| 单位名称 |  |
| 单位性质 | □国有 □外商独资 □中外合资 □民营 □其他 |
| 统一社会信用代码 |  |
| 注册地 |  | 注册资本 |  |
| 通讯地址 |  |
| 主营业务 |  | 主要产品 |  |
| 国民经济行业分类代码 |  | 注册时间 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 法人代表 |  | 联系电话 |  |
| 土地购置时间 |  | 购置面积 |  |
| 购置费用 |  | 土地证号 |  |
| 项目开工时间 |  | 项目竣工时间 |  |
| 装修费用 |  | 设备费用 |  |
| 项目总投资情况 |  | 投资领域 |  |
| 项目投产情况 |  | 纳税情况 |  |
| 核心技术与知识产权情况 |  |
| 企业核心团队情况 |  |
| 企业所获荣誉与奖励情况 |  |

备注：金额的数据均以人民币为单位

|  |
| --- |
| 附件5生物医药领域产业化固定资产投资项目奖补申请表 |
|  |  |  |  |  |  |  | 单位：万元、万美元 |
| 法人基本情况 | 企业名称（章） | 　 | 　 | 　 | 　 | 所属行业 | 　 |
| 注册地点 | 　 | 　 | 　 | 注册资金 | 　 | 财务隶属关系 | 　 |
| 法人代表 | 　 | 电话 | 　 | 联系人 | 　 | 电话（手机） | 　 |
| 上年度企业基本情况 | 企业总资产 | 　 | 　 | 固定资产净值 | 　 | 　 |
| 主营业务收入 | 　 | 　 | 利润 | 　 | 税金 | 　 |
| 从业人员人数 | 　 | 　 | 资产负债率 |  |  |
| 项目 基本 情况 | 项目名称 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 工业投资统计库代码 |  |  |  |  |  |  |
| 项目主要内容 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 核准、备案单位 | 　 | 　 | 核准、备案代码 | 　 |
| 项目总投资 | 　 | 其中技术设备投资 | 　 | 总用汇额 | 　 |
| 项目开工时间 | 　 | 　 | 项目（计划）竣工日期 | 　 | 　 |
| 项目设计能力 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 预计新增经济效益 | 销售收入 | 　 | 　 | 利润 | 　 |
| 税金 | 　 | 　 | 创汇 | 　 |
| 符合产业方向 | 　 | 　 | 　 | 列入重点项目计划文号 | 　 |
| 项目实施情况 | 自开工累计完成投资额 | 　　 | 其中：累计技术设备投资额 |  |
| 本年度技术设备投资额 | 　 | 　 | 其中：设备购置金额 | 　 | 　 | 技术购置金额 | 　 |
| 目前进度情况（土建、设备到位情况） |  |  |  |  |  |  |
| 本年进度目标 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | 机构等级 |  |
| 联系地址 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 对公账户 |  | 开户行 |  |
| 机构医保国码 |  | 医保区划 |  |
| 医保协议编码 |  | 协议有效期 |  |
| 创新产品首次使用基本信息 |
| 产品名称 |  |
| 产品国码 |  |
| 产品注册证号 |  |
| 生产厂家 |  | 地址 |  |
| 规格 |  | 采购数量（支/盒） |  |
| 首采金额（万元） |  | 采购平台 |  |
|  |  |

附件6

南京江北新区创新产品使用资助申请表

 金额单位：万元

附件7

江北新区首台（套）重大医疗装备奖励补助申报表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申报单位基本信息** | 单位名称（盖章） |  | 地址 |  |
| 单位性质 |  | 医院等级 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| **采****购****装****备****信****息** | 装备名称 |  | 规格型号 |  |
| 获得认定时间 |  | 证书编号 |  |
| 生产企业名称 |  | 地址 |  |
| 企业联系人 |  | 联系电话 |  |
| 首采时间（以合同签订时间为准） |  | 合同金额 |  |
| 供应商名称 |  | 安装地点 |  |
| **支付****情况** | 支付方式 | 分（）次支付 | 已支付金额 |  |
| 剩余款支付计划 |
| 计划支付时间1 |  | 金额 |  |
| 计划支付时间2 |  | 金额 |  |

附件8

江北新区生物医药企业科技创新券

（开放共享后补助）申请表

**申报单位：（盖章） 填报日期：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 成立时间 |  | 注册资本 |  万元 |
| 研发人员数 |  | 员工总数 |  |
| 主营业务/专业领域 |  |
| 法定代表人 |  | 职务 |  | 手机号码 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  | 手机号码 |  |
| 单位注册地址 |  |
| 目前办公地址  |  |
| 开放共享服务费用与申请资金情况 | 涉及服务需求 | 仪器设备服务□ 实验动物服务□ |
| 涉及新区服务提供方家数 | 家 |
| 年度实际支付服务费总金额 | 万元 |
| 申请补助金额 |  万元 |
| 其他情况（企业基本情况、创新情况、科技服务资源使用情况等，1000字以内） |  |

附件9

单位信用承诺书

本单位在江北新区生物医药产业支持项目申报过程中，将严格遵守相关规定和要求，并作出如下承诺：

1. 严格审核把关所有申报材料，对上述材料的真实性、完整性、有效性和合法性负主体责任。
2. 承诺获得专项资金支持后将按规定使用。
3. 承诺未委托社会中介机构等组织代理编制申报材料，且未按比例给予代理机构财政专项资金分成。
4. 若发生上述失信行为，本单位将积极配合调查，并按照有关规定接受警告、通报批评、取消项目评审资格、撤销项目立项、终止项目执行、追回已拨资金、阶段性或永久取消各类科技计划项目和科技奖励申报资格等处理，并记入不良信用记录，情节严重的按相关规定报送至公共信用信息平台、列入社会信用记录、实施失信联合惩戒等，依法依规予以处理。

单位法人代表（签字）： （公 章）

 年 月 日

附件10

江北新区生物医药产业政策支持项目

推荐汇总表

推荐单位： （盖章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 政策条款 | 企业名称 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

经审核，共有 家企业申报新区生物医药产业政策。本单位将根据《南京江北新区“1+6”产业政策专项资金管理办法》，落实相关政策兑现工作。