附件4

兑现事项申请表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申报单位：（盖章）** |  | **填表日期： 年 月 日** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、企业基本情况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 企业名称 | | | |  | | | | | | | | | 统一社会信用代码 | | | |  | | | | |
| 注册地址 | | | |  | | | | | | | | | 注册时间 | | | |  | | | | |
| 法人代表 | | | |  | | | | | | | | | 联系电话 | | | |  | | | | |
| 企业联系人 | | | |  | | | | | | | | | 联系电话 | | | |  | | | | |
| 开户银行 | | | |  | | | | | | | | | 银行账号 | | | |  | | | | |
| 二、申报奖励情况（请选择对应申报方向进行填写，如无则不填） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***1.申报方向*** | | | | ***重大项目建设*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2022年度工业产值（万元） | | | |  | | | | | | | | | 2023年度工业产值（万元） | | | |  | | | | |
| 同比增速 | | | |  | | | | | | | | | 工业投资项目投资总额（万元） | | | |  | | | | |
| 申报奖励  金额 | | | | ￥ 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元  (￥ .00元） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请事项依据内容阐述 | | | | 我单位申请\*\*奖励事项，基本情况为\*\*。符合\*\*政策条款，特申请奖励/补贴\*\*元。  （备注：“基本情况”描述包括：\*\*年度，我司\*\*公司的\*\*项目，已按项目投资协议及土地出让合同约定时间完成竣工投产并达成协议产值，在荔湾区完成固定资产投资总额\*\*万元。） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 说明： 1.申请奖励的单位，应确保申报资料的真实有效。如有弄虚作假、骗取奖励的，将收回奖励。违反其他法律法规规定的，依法追究相应法律责任；情节严重、构成犯罪的，依法追究刑事责任。 2.此表格一式一份。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***2.申报方向*** | | | | ***推进创新成果产业化奖励*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请奖励成果名称 | | | |  | | | | | | | | | 申请奖励成果类型 | | | |  | | | | |
| 该成果2023年度销售收入（万元） | | | |  | | | | | | | | | 该成果2023年销售收入占企业2023年销售收入比例（%） | | | |  | | | | |
| 成果产业化地址 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 如成果较多可根据情况自行添加..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 说明：  1.申请奖励成果名称：需与获批文件中产品名称一致。  2.申请奖励成果类型：根据产品获得的证书或市场准入的类型填写，如新药证书、生产批件、第三类医疗器械注册证书、美国食品药品监督局（FDA）、欧盟药品质量指导委员会（EDQM）、日本药品医疗器械局（PMDA）、澳大利亚医疗用品管理局（TGA）等。  3.成果产业化地址：需根据申请奖励成果的实际生产地址填写，后期可根据工作安排开展现场抽查。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***3.申报方向*** | | | | ***加强中小微企业培育*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖励事项类型 | | | | □加强中小微企业培育-——1万元奖励  □加强中小微企业培育-——1万元奖至5万元奖励 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年度营业收入（万元） | | | |  | | | | | | | | | 全年纳税额（万元） | | | |  | | | | |
| 单位性质 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请事项依据内容阐述 | | | | 我司申请\*\*奖励事项，基本情况描述，符合\*\*政策条款，特申请奖励/补贴\*\*元。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***4.申报方向*** | | | | ***新药研发项目配套补贴*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 项目名称 | | | | | 项目类别 | | | | | | | 项目获批  时间 | | | 合同约定上级扶持资金（万元） | | | | | 2023年度实际拨付资金（万元） |
| 1 |  | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | |  |
| 2 |  | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | |  |
| ... |  | | | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | |  |
| 合计 | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
| 申请配套补贴金额（万元） | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 说明：  1.项目名称：需与合同书项目名称一致；  2.项目类别：国家级重大专项或省级重大专项；  3.项目获批时间：按合同书签订时间填写，需在2023年度内。  4.合同约定上级扶持资金：需与合同书约定扶持资金一致，如有合作单位分配上级经费，则按照申请单位分配的上级经费部分填写。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***5.申报方向*** | | | | ***药品注册奖励*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 药品名称 | | | | 药品注册分类 | | | | | 注册时间 | | | | 产业化地址 | | | | | | | |
| 1 |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| 2 |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| 3 |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| ... |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | | | | | | |
| 申请奖励金额（万元） | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 说明：  1.药品名称：需与药品注册文件中名称一致；  2.药品注册分类：根据产品实际注册情况填写：  （1）化学药品：1类、2.1类、2.3类、2.4类、3类、4类、5类；  （2）治疗用生物制品：1类、2类、3.1类、3.2类、3.3类、3.4类；  （3）预防用生物制品：1类、2.类、3.1类、3.2类、3.3类；  （4）生物制品管理的体外诊断试剂：1类、2.类；  （5）中药、天然药物：1类、2.类、3类、4类。  3.注册时间：按照注册证书落款时间填写，需在2023年度内。  4.产业化地址：需根据申请奖励药品实际产业化地址填写，后期根据工作安排开展现场抽查。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***6.申报方向*** | | | | ***推动仿制药研发奖励*** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 药品名称 | | | | 首次通过一致性评或  被列为参比制剂的时间 | | | | | | | | | 产业化地址 | | | | | | | |
| 1 |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 2 |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 3 |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| ... |  | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 申请奖励金额（万元） | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 说明：  1.药品名称：需与通过一致性评价或被列为参比制剂的批复文件中产品名称一致；  2.产业化地址：需根据申请奖励药品的实际产业化地址填写，后期根据工作安排开展现场抽查。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***7.申报方向*** | | | ***支持医疗器械研制奖励*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 医疗器械  产品名称 | | | | 医疗器械产品  注册时间 | | | | | | 医疗器械产品注册类型 | | | | | | | | | | |
| 1 |  | | | |  | | | | | | □首次取得第三类医疗器械注册证的医疗器械产品 ；  □通过广东省第二类创新医疗器械特别审批，并首次取得医疗器械注册证；  □通过国家级创新医疗器械特别审查程序，并首次取得医疗器械注册证的第三类医疗器械； | | | | | | | | | | |
| 2 |  | | | |  | | | | | | □首次取得第三类医疗器械注册证的医疗器械产品 ；  □通过广东省第二类创新医疗器械特别审批，并首次取得医疗器械注册证；  □通过国家级创新医疗器械特别审查程序，并首次取得医疗器械注册证的第三类医疗器械； | | | | | | | | | | |
| ... |  | | | |  | | | | | | □首次取得第三类医疗器械注册证的医疗器械产品 ；  □通过广东省第二类创新医疗器械特别审批，并首次取得医疗器械注册证；  □通过国家级创新医疗器械特别审查程序，并首次取得医疗器械注册证的第三类医疗器械； | | | | | | | | | | |
| 申请奖励金额（万元） | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 说明：  1.医疗器械产品名称：需与医疗器械注册证中的产品名称一致；  2.医疗器械产品注册时间：按医疗器械注册证书时间填写。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注：1、此表格适用于《广州市荔湾区进一步促进优质企业发展办法》（荔府办规〔2023〕1号）。  2.申请奖励的单位和个人，应确保申报资料的真实有效。如有弄虚作假、骗取奖励的，将收回奖励。违反其他法律法规规定的，依法追究相应法律责任；情节严重、构成犯罪的，依法追究刑事责任。  3.此表格一式两份。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***8.申报方向*** | | | ***医药产业载体改造认定*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位性质 | | | | | | | □国有及国有控股 □集体 □股份有限 □有限责任 □其他 | | | | | | | | | | | | | | |
| 主营业务 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 园区名称 | | |  | | | | | 园区地址 | | | | | | | | | |  | | | |
| 用地面积（平方米） | | |  | | | | | 土地权属单位 | | | | | | | | | |  | | | |
| 建筑面积（平方米） | | |  | | | | | 园区运营单位 | | | | | | | | | |  | | | |
| 建设时间 | | |  | | | | | 开园时间 | | | | | | | | | |  | | | |
| 主导产业方向 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入驻企业数量（家） | | |  | | | | | 园区内医药类企业数量（家） | | | | | | | | | |  | | | |
| 园区内企业总产值（营收） | | |  | | | | | 园区内医药企业总产值（营收） | | | | | | | | | |  | | | |
| 医药类企业占园区入驻企业数量的比例 | | |  | | | | | 医药产业产值（营收）占园区总产值（营收）的比例 | | | | | | | | | |  | | | |
| 申报项目入驻企业基本信息表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | | 企业名称 | 工商注册号 | | | | | 注册地址 | | | | | | | 企业简介 | | | | | 主营业务 | |
|  | |  |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | |  |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | |
|  | |  |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | |
| 注：1.项目为地块连片大于30亩，通过“工改工”或“工改新”进行拆除重建，打造成为医药产业园区并投产运营的村镇工业集聚区项目，且项目应曾被纳入任一年度的广州市村镇工业集聚区年度改造试点;  2.申报对象为项目改造主体，改造主体需依法在荔湾区实质生产经营;  3.园区完成建设改造后，企业入驻率需达到55%以上;  4.园区应符合医药产业定位，需引入在园区范围内实质生产经营，从事医药、医疗器械研发、生产和服务的企业。园区医药产业门类的企业需占园区入驻企业总数的55%以上，或园区医药产业规模占园区总规模55%以上。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***9.申报方向*** | | | ***支持医药企业建设工业互联网平台*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 在职职工人数 | | |  | | | | | | | | | 性质（国有、民营、外资、其他） | | | | | | |  | | |
| 获得国家级平台称号 | | | □国家级跨行业跨领域工业互联网平台  □国家级特色专业型工业互联网平台 | | | | | | | | | 获得称号时间 | | | | | | |  | | |
| 工业互联网平台的应用领域 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 申报单位是否取得区级国家级工业互联网平台奖励资金 | | | | | | | | | | | | | | □是（取得时间 年 月） □否 | | | | | | | |
| 注：须同时满足以下条件。1.被国家工业和信息化部评选为跨行业跨领域工业互联网平台或特色专业型工业互联网平台。2.工业互联网平台的应用领域是医药行业。3.同一法人主体已获得此项奖励的不予重复支持。基于同一集团公司技术体系架构开发的工业互联网平台已获得此项奖励的不予重复支持。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***10.申报方向*** | | | ***支持医药企业实施数字化改造*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 获得数字化设备改造项目市级奖励金额（万元） | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申报奖励  金额 | | | ￥ 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元  (￥ .00元） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请事项依据内容阐述 | | | 我单位申请\*\*奖励事项，基本情况为\*\*。符合\*\*政策条款，特申请奖励/补贴\*\*元。  （备注：“基本情况”描述包括：\*\*年度，我司\*\*公司的\*\*项目，根据\*\*文件，项目获得数字化设备改造项目市级奖励金额\*\*万元。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***11.申报方向*** | | | ***鼓励中医药老字号发展*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖励事项类型 | | | □鼓励中医药老字号发展-老字号医药企业评定奖励 □鼓励中医药老字号发展-老字号医药企业连锁直营门店拓展奖励 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年度营业收入（万元） | | |  | | | | | | 全年纳税额（万元） | | | | | | | | |  | | | |
| 申请事项依据内容阐述 | | | 我司申请\*\*奖励事项，基本情况描述，符合\*\*政策条款，特申请奖励/补贴\*\*元。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 三、申请单位意见 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请单位意见 | | | 企业负责人签名： 申请企业（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 四、审核意见 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 初审意见 | | | 属地街道办事处（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核意见 | | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |