附件1：

经开区现代医药产业招商引资专项政策

资金项目申请表

**（新药研发奖励）**

申报时间（公章）： 年 月 日 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、企业（机构）基本情况** | | | | | | | | |
| 企业（机构）名称 |  | | | 注册时间 | | | |  |
| 办公地址 |  | | | | | | | |
| 经办联系人 |  | | | 移动电话 | | |  | |
| 开户银行 |  | | | 银行账号 | | |  | |
| **二、项目基本情况** | | | | | | | | |
| 项目名称 | |  | | | | | | |
| 项目类别 | | □化学药  □中药  □生物制品  □其他（类别： ） | | | | | | |
| 项目临床试验进展情况 | | □取得临床批件，进入Ⅰ期临床试验  □完成Ⅰ期临床试验，进入Ⅱ期临床试验研究  □完成Ⅱ期临床试验，进入Ⅲ期临床试验研究 | | | | | | |
| 现阶段临床开始时间 | |  | 当期阶段临床试验投入资金情况 | | |  | | |
| 项目获得其他各级政府资金补助情况 | | （该项目曾获得国家、省、市各级政府部门资金补助情况） | | | | | | |
| 申请奖励金额 | | 小写： | | | 大写： | | | |
| **三、企业承诺书** | | | | | | | | |
| 本公司郑重承诺，此次申报所提供的材料均真实有效，承诺未享受过区级其它同类政策的奖补资金，并承担因资料真实性问题而导致的一切后果和法律责任。  承诺企业（盖章）： 法定代表人签字： | | | | | | | | |

附件2：

经开区现代医药产业招商引资专项政策

资金项目申请表

**（药品产业化奖励）**

申报时间（公章）： 年 月 日 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、企业（机构）基本情况** | | | | | | | | |
| 企业（机构）名称 |  | | | 注册时间 | | |  | |
| 办公地址 |  | | | | | | | |
| 经办联系人 |  | | | 移动电话 | |  | | |
| 开户银行 |  | | | 银行账号 | |  | | |
| **二、项目基本情况** | | | | | | | | |
| 项目名称 | |  | | | | | | |
| 项目类别 | | □取得1类药注册批件，在经开区产业化  □取得2类药注册批件，在经开区产业化  □取得仿制药药品注册批件，在经开区产业化  □取得首仿仿制药药品注册批件，在经开区产业化 | | | | | | |
| 注册批件（注册证）名称 | |  | 注册批件（注册证）编号 | | | | |  |
| 该药品开始生产时间 | |  | 该药品开始销售时间 | | | | |  |
| 该药品生产地址 | |  | | | | | | |
| 申请奖励金额 | | 小写： | | | 大写： | | | |
| **三、企业承诺书** | | | | | | | | |
| 本公司郑重承诺，此次申报所提供的材料均真实有效，承诺未享受过区级其它同类政策的奖补资金，并承担因资料真实性问题而导致的一切后果和法律责任。  承诺企业（盖章）： 法定代表人签字： | | | | | | | | |

备注：

仿制药奖励金额以管委会委托第三方审计单位出具的审计报告为准。

附件3：

经开区现代医药产业招商引资专项政策

资金项目申请表

**（医疗器械奖励）**

申报时间（公章）： 年 月 日 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、企业（机构）基本情况** | | | | | | | | |
| 企业（机构）名称 |  | | | 注册时间 | | | |  |
| 办公地址 |  | | | | | | | |
| 经办联系人 |  | | | 移动电话 | | |  | |
| 开户银行 |  | | | 银行账号 | | |  | |
| **二、项目基本情况** | | | | | | | | |
| 项目类别 | | □三类医疗器械（植入式）  □三类医疗器械（需临床）  □三类医疗器械（创新性）  □三类医疗器械（免临床）  □二类医疗器械（需临床）  □二类医疗器械（免临床） | | | | | | |
| 项目临床试验进展情况 | | □取得伦理批件及临床试验备案号  □取得临床试验备案号，进入临床试验研究  □完成临床试验，取得医疗器械证 | | | | | | |
| 医疗器械  注册证名称 | | |  | | 注册证编号 |  | | |
| 申请奖励金额 | | 小写： | | | 大写： | | | |
| **三、企业承诺书** | | | | | | | | |
| 本公司郑重承诺，此次申报所提供的材料均真实有效，承诺未享受过区级其它同类政策的奖补资金，并承担因资料真实性问题而导致的一切后果和法律责任。  承诺企业（盖章）： 法定代表人签字： | | | | | | | | |

附件4：

经开区现代医药产业招商引资专项政策

资金项目申请表

**（租金补贴）**

申报时间（公章）： 年 月 日 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、企业（机构）基本情况** | | | | | | | | | |
| 企业（机构）名称 |  | | | 注册时间 | | | |  | |
| 办公地址 |  | | | | | | | | |
| 经办联系人 |  | | | 移动电话 | | |  | | |
| 开户银行 |  | | | 银行账号 | | |  | | |
| **二、租赁基本情况** | | | | | | | | | |
| 租赁类别 | | □入驻医药产业园厂房  □入驻医药产业园综合楼办公室  □租用经开区厂房 （出租方名称： ） | | | | | | | |
| 租赁起始时间 | |  | | | 租赁面积 |  | | | |
| 当期租赁时间 | | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | | |
| 年租金 | |  | 企业申请补贴金额 | | | | | |  |
| **四、企业承诺书** | | | | | | | | | |
| 本公司郑重承诺，此次申报所提供的材料均真实有效，承诺未享受过区级其它同类政策的奖补资金，并承担因资料真实性问题而导致的一切后果和法律责任。  承诺企业（盖章）： 法定代表人签字： | | | | | | | | | |

附件5：

经开区现代医药产业招商引资专项政策

资金项目申请表

**（设备补贴）**

申报时间（公章）： 年 月 日 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、企业（机构）基本情况** | | | | | | | | | | | | | |
| 企业（机构）名称 |  | | | | | | | 注册时间 | |  | | | |
| 办公地址 |  | | | | | | | | | | | | |
| 经办联系人 |  | | | | | | | 移动电话 |  | | | | |
| 开户银行 |  | | | | | | | 银行账号 |  | | | | |
| **二、已取得区级设备补贴 □** | | | | | | | | | | | | | |
| 区级认定补贴金额： | | 小写 | | | 上年新购置设备金额（不含税） | | | | | | 5000万以下 □ | | |
| 大写 | | | 5000万以上（含） □ | | |
| **三、未申领区级设备补贴 □** | | | | | | | | | | | | | |
| 上年设备购置数量 | | |  | | | 上年设备购置总额（不含税） | | | | | |  | |
| 申请补贴金额 小写： 大写： | | | | | | | | | | | | | |
| **四、平台型企业设备补贴 □** | | | | | | | | | | | | | |
| 上年设备购置数量 | | | |  | | | 上年设备购置总额（不含税） | | | | | |  |
| 申请补贴金额 小写： 大写： | | | | | | | | | | | | | |
| **五、企业承诺书** | | | | | | | | | | | | | |
| 本公司郑重承诺，此次申报所提供的材料均真实有效，并承担因资料真实性问题而导致的一切后果和法律责任。  承诺企业（盖章）： 法定代表人签字： | | | | | | | | | | | | | |

备注：

1、未申领区级设备补贴的，补贴金额为上年购买设备总额的6%。补贴金额以管委会委托第三方审计单位出具的审计报告金额为准。

2、平台型企业设备补贴按上一年度新增仪器设备投资额的20%给予资助，每家年度资助金额最高为200万元。补贴金额以管委会委托第三方审计单位出具的审计报告金额为准。

附件6:

经开区现代医药产业招商引资专项政策

资金项目申请表

**（GMP建设补贴）**

申报时间（公章）： 年 月 日 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、企业（机构）基本情况** | | | | | | | |
| 企业（机构）名称 |  | | 注册时间 | | |  | |
| 办公地址 |  | | | | | | |
| 经办联系人 |  | | 移动电话 | |  | | |
| 开户银行 |  | | 银行账号 | |  | | |
| **二、GMP装修基本情况** | | | | | | | |
| 企业情况 | | □新增用地的企业  □租用厂房的企业 | | | | | |
| GMP面积 | |  | | 合同金额 | | |  |
| 已支付金额 | |  | | | | | |
| 申请补贴金额 | |  | | | | | |
| **三、企业承诺书** | | | | | | | |
| 本公司郑重承诺，此次申报所提供的材料均真实有效，承诺未享受过区级其它同类政策的奖补资金，并承担因资料真实性问题而导致的一切后果和法律责任。  承诺企业（盖章）： 法定代表人签字： | | | | | | | |

备注：

1、新落户的医药相关企业或项目，补贴金额不超过审计总额的40%，同时实际补贴金额不超过1000元每平方米且总额不超过1000万元。如租用厂房的，补贴金额不超过审计总额的80%，同时实际补贴金额不超过1000元每平方米且总额不超过500万元。

2、补贴金额由管委会委托的第三方审计单位出具的审计报告金额为准。

附件7：

经开区现代医药产业招商引资专项政策

资金项目申请表

**（银行贷款利息补贴）**

申报时间（公章）： 年 月 日 单位：元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、企业（机构）基本情况** | | | | | |
| 企业（机构）名称 |  | | 注册时间 | |  |
| 办公地址 |  | | | | |
| 经办联系人 |  | | 移动电话 |  | |
| 开户银行 |  | | 银行账号 |  | |
| **二、贷款基本情况** | | | | | |
| 企业类型 | | □世界500强 | □大型跨国公司 | | |
| □大型国企央企 | □上市公司 | | |
| 申请补贴金额 | | 小写: | 大写: | | |
| **三、企业承诺书** | | | | | |
| 本公司郑重承诺，此次申报所提供的材料均真实有效，承诺未享受过区级其它同类政策的奖补资金，并承担因资料真实性问题而导致的一切后果和法律责任。  承诺企业（盖章）： 法定代表人签字： | | | | | |

备注：补贴金额以管委会委托第三方审计单位出具的审计报告金额为准。

附件8：

经开区现代医药产业招商引资专项政策

资金项目申请表

**（销售奖励）**

申报时间（公章）： 年 月 日 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、企业（机构）基本情况** | | | | | | | |
| 企业（机构）名称 |  | | 注册时间 | | |  | |
| 办公地址 |  | | | | | | |
| 经办联系人 |  | | 移动电话 | |  | | |
| 开户银行 |  | | 银行账号 | |  | | |
| **二、销售基本情况** | | | | | | | |
| 企业申请奖励年度 | | □开具第一张销售发票第一年  □开具第一张销售发票第二年  □开具第一张销售发票第三年 | | | | | |
| 开具第一张销售发票时间 | |  | | 上年纳税销售额 | | |  |
| 申请奖励金额 | | 小写： | | 大写： | | | |
| **三、企业承诺书** | | | | | | | |
| 本公司郑重承诺，此次申报所提供的材料均真实有效，承诺未享受过区级其它同类政策的奖补资金，并承担因资料真实性问题而导致的一切后果和法律责任。  承诺企业（盖章）： 法定代表人签字： | | | | | | | |

备注：按年度依次给予该企业纳税销售收入的5%、3%、1%等额奖励，每年给予企业的奖励最高不超过300万元。

附件9：

经开区现代医药产业招商引资专项政策

资金项目申请表

**（区域效益奖励）**

申报时间（公章）： 年 月 日 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、企业（机构）基本情况** | | | | | | | | |
| 企业（机构）名称 |  | | 注册时间 | | |  | | |
| 办公地址 |  | | | | | | | |
| 经办联系人 |  | | 移动电话 | |  | | | |
| 开户银行 |  | | 银行账号 | |  | | | |
| **二、销售基本情况** | | | | | | | | |
| 企业申请奖励年度 | | □开具第一张销售发票后前三年  □开具第一张销售发票后第四年、第五年 | | | | | | |
| 开具第一张销售发票时间 | |  | | 企业全年缴税金额 | | |  | |
| 企业区级本级留成金额 | |  | | 企业申请奖励金额 | | | |  |
| **三、企业承诺书** | | | | | | | | |
| 本公司郑重承诺，此次申报所提供的材料均真实有效，承诺未享受过区级其它同类政策的奖补资金，并承担因资料真实性问题而导致的一切后果和法律责任。  承诺企业（盖章）： 法定代表人签字： | | | | | | | | |

备注：前三年全额奖励，后两年减半奖励。

附件10：

经开区现代医药产业招商引资专项政策

资金项目申请表

**（发展规模奖励）**

申报时间（公章）： 年 月 日 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、企业（机构）基本情况** | | | | | | | | | |
| 企业（机构）名称 | |  | | | 注册时间 | | |  | |
| 办公地址 | |  | | | | | | | |
| 经办联系人 | |  | | | 移动电话 | |  | | |
| 开户银行 | |  | | | 银行账号 | |  | | |
| **二、销售基本情况** | | | | | | | | | |
| 企业申请奖励年度 | | | □主营业务收入首次突破10亿元（含）  □主营业务收入首次突破20亿元（含）  □主营业务收入首次突破50亿元（含） | | | | | | |
| **三、企业前两年主要经济指标** | | | | | | | | | |
| 年份 | 总产值 | | | 营业收入 | | 利润 | | | 税收 |
|  |  | | |  | |  | | |  |
|  |  | | |  | |  | | |  |
| 企业上年主营业务收入： | | | | 企业申请奖励金额： | | | | | |
| **三、企业承诺书** | | | | | | | | | |
| 本公司郑重承诺，此次申报所提供的材料均真实有效，承诺未享受过区级其它同类政策的奖补资金，并承担因资料真实性问题而导致的一切后果和法律责任。  承诺企业（盖章）： 法定代表人签字： | | | | | | | | | |

备注：

1. 对年主营业务收入首次突破10亿、20亿、50亿的企业，分别给予50万元、100万元、200万元奖励。
2. 企业营业额以税务出具并盖章的上年纳税清缴单上数据为准。

附件11：

经开区现代医药产业招商引资专项政策

资金项目申请表

**（共同举办活动奖励）**

申报时间（公章）： 年 月 日 单位：元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、企业（机构）基本情况** | | | | | |
| 企业（机构）名称 |  | | 注册时间 | |  |
| 办公地址 |  | | | | |
| 经办联系人 |  | | 移动电话 |  | |
| 开户银行 |  | | 银行账号 |  | |
| **二、论坛基本情况** | | | | | |
| 政府共同举办方 | | □上虞区级层面  □经开区层级 | | | |
| 活动名称 | |  | | | |
| 活动举办时间 | |  | | | |
| 活动地点 | |  | | | |
| 申请奖励金额 | |  | | | |
| **三、企业承诺书** | | | | | |
| 本公司郑重承诺，此次申报所提供的材料均真实有效，承诺未享受过区级其它同类政策的奖补资金，并承担因资料真实性问题而导致的一切后果和法律责任。  承诺企业（盖章）： 法定代表人签字： | | | | | |

附件12：

经开区现代医药产业招商引资专项政策

资金项目申请表

**（药、械取得国际认证奖励）**

申报时间（公章）： 年 月 日 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、企业（机构）基本情况** | | | | | | | |
| 企业（机构）名称 | |  | | 注册时间 | | |  |
| 办公地址 | |  | | | | | |
| 经办联系人 | |  | | 移动电话 | |  | |
| 开户银行 | |  | | 银行账号 | |  | |
| **二、项目基本情况** | | | | | | | |
| 药、械中文名称 |  | | | | | | |
| 药品或医疗器械通过认证类别 | □FDA认证 □EMA认证 □CE认证  □PMDA 认证 □ WHO认证 □ 其他（ ） | | | | | | |
| 获得的认证名称 |  | | 认证时间 | |  | | |
| 认定机构名称 |  | | 认定机构所在国家（地区） | |  | | |
| 取得认证投入的资金情况 |  | | | | | | |
| 申请奖励金额 |  | | | | | | |
| **三、企业承诺书** | | | | | | | |
| 本公司郑重承诺，此次申报所提供的材料均真实有效，承诺未享受过区级其它同类政策的奖补资金，并承担因资料真实性问题而导致的一切后果和法律责任。  承诺企业（盖章）： 法定代表人签字： | | | | | | | |

附件13：

经开区现代医药产业招商引资专项政策

资金项目申请表

**（购买、兼并取得药品证书奖励）**

申报时间（公章）： 年 月 日 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、企业（机构）基本情况** | | | | | | | |
| 企业（机构）名称 | |  | 注册时间 | | |  | |
| 办公地址 | |  | | | | | |
| 经办联系人 | |  | 移动电话 | |  | | |
| 开户银行 | |  | 银行账号 | |  | | |
| **二、项目基本情况** | | | | | | | |
| 原药证中文名称及批号 |  | | | 原注册地址 | | |  |
| 现药证中文名称及批号 |  | | | 现注册地址 | | |  |
| 取得方式 | □直接购买  □兼并取得 | | | | | | |
| 合同金额 |  | | | | | | |
| 申请奖励金额 |  | | | | | | |
| **三、企业承诺书** | | | | | | | |
| 本公司郑重承诺，此次申报所提供的材料均真实有效，承诺未享受过区级其它同类政策的奖补资金，并承担因资料真实性问题而导致的一切后果和法律责任。  承诺企业（盖章）： 法定代表人签字： | | | | | | | |

备注：按合同金额20%给予奖励，二年内累计最高不超过1000万元。

附件14：

经开区现代医药产业招商引资专项政策

资金项目申请表

**（国家集采中标奖励）**

申报时间（公章）： 年 月 日 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、企业（机构）基本情况** | | | | | | | | | |
| 企业（机构）名称 | |  | | | 注册时间 | | |  | |
| 办公地址 | |  | | | | | | | |
| 经办联系人 | |  | | | 移动电话 | |  | | |
| 开户银行 | |  | | | 银行账号 | |  | | |
| **二、中标品种基本情况** | | | | | | | | | |
| 中标药品名称及注册分类 |  | | 中标时间 |  | | 中标金额 | | |  |
| 药品注册批件号 |  | | 生产地址 |  | | | | | |
| 申请奖励金额 |  | | | | | | | | |
| **三、企业承诺书** | | | | | | | | | |
| 本公司郑重承诺，此次申报所提供的材料均真实有效，承诺未享受过区级其它同类政策的奖补资金，并承担因资料真实性问题而导致的一切后果和法律责任。  承诺企业（盖章）： 法定代表人签字： | | | | | | | | | |

附件15：

经开区现代医药产业招商引资专项政策

资金项目申请表

**（CRO、医疗器械注册服务机构发展奖励）**

申报时间（公章）： 年 月 日 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、企业（机构）基本情况** | | | | | | |
| 企业（机构）名称 | |  | 注册时间 | | |  |
| 办公地址 | |  | | | | |
| 经办联系人 | |  | 移动电话 | |  | |
| 开户银行 | |  | 银行账号 | |  | |
| 服务公司类型 | | □ 医药合同研发企业 □ 医疗器械注册服务机构 | | | | |
| **二、上年为经开区生物医药企业提供服务情况** | | | | | | | |
| 上年度累计合同开票金额： | | | | | | | |
| 申报奖励金额 | 小写： | | | 大写： | | | |
| **三、企业承诺书** | | | | | | |
| 本公司郑重承诺，此次申报所提供的材料均真实有效，承诺未享受过区级其它同类政策的奖补资金，并承担因资料真实性问题而导致的一切后果和法律责任。  承诺企业（盖章）： 法定代表人签字： | | | | | | |

备注：奖励金额以管委会委托第三方审计单位出具的审计报告金额为准。