# 附件1

宁波市生物医药产业研发创新项目

资金后补助申请表

单位名称（盖章）

单位地址

联系人及联系电话

申报日期

填表说明

1.研发创新成果按“药品、医疗器械及兽药”分别填写，其中药品包括创新药、改良型新药、仿制药及生物制品。不同规格视为同一个品种，按创新成果逐一填报并编号。同时，产品名称应与临床试验批件、产品注册证上名称内容一致。

2.管理类别指生物医药产品按国家分类属于哪一类，如医疗器械是2类还是3类，药品属于创新药、改良型新药还是仿制药；所处阶段对应“完成临床Ⅱ期或Ⅲ期、药品上市许可申请受理、药品注册证书及生产许可证”。

3.填报内容应真实可靠，附件材料齐全。

4.具体指标由市科技局统一解读。

一、申报单位基本情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 注册地址 |  | | 生产地址 |  |
| 统一社会  信用代码 |  | | 注册日期 |  |
| 注册资金 |  | | 实收资金 |  |
|  | 姓名 | 联系电话 | 传真 | 电子邮箱 |
| 法定代表人 |  |  |  |  |
| 联系人 |  |  |  |  |
| 上年度主要经济及财务指标 | 营业收入 |  | 净利润 |  |
| 缴税总额 |  | 研发投入 |  |
| 资产总额 |  | 负债总额 |  |
| 单位总体  情况介绍 | 主要介绍申报单位及科研团队基本情况（不超过500字）。 | | | |

二、研发创新成果情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 产品名称 | 注册  （登记）号 | 管理类别 | 所处阶段 | 研发投入（万元） | 上年度已实现  销售收入  （万元） | 申报金额（万元） |
| 药品 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 医疗器械 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 兽药 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 | | | | |  |  |  |

三、初审意见

|  |
| --- |
| 区（县、市）科技局或管委会科技管理部门初审意见：  （单位公章）  年 月 日 |

四、诚信承诺书

|  |
| --- |
| 本单位郑重承诺：  本申请书中所填写的内容和证明材料真实、准确、有效，如存在弄虚作假和与事实相违背的内容，由本单位（个人）承担全部责任。  承诺单位（盖章）：  法定代表人签字： |

五、相关附件材料

# 附件2

2023年度宁波市生物医药产业发展资金项目申请表

申报单位（公章）： 单位：万元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、企业（机构）基本情况 | | | | | | | | |
| 企业（机构）名称 | |  | | | 注册时间 | |  | |
| 注册地址 | |  | | | 生产地址 | |  | |
| 统一社会信用代码/注册号 | |  | | | 法定代表人 | |  | |
| 项目联系人 | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 其他基本情况 | | □数字化等级二级（含）以上且完成绿色化改造（提供相应凭证）  □成立三年内（含）的初创型企业或高端人才及团队实施的科技计划项目及创业创新项目 | | | | | | |
| 企业主要经济指标 | | | | | | | | |
| 年份 | 总产值 | | 主营业务收入 | 利润总额 | | 实际缴纳增值税和  企业所得税金额 | | 研发投入 |
| 2022 |  | |  |  | |  | |  |
| 2023 |  | |  |  | |  | |  |
| 二、申报项目基本情况 | | | | | | | | |
| **申报类别** | | **资格条件** | | | | | | **申报金额** |
| （一）提升仿制药品水平 | | □通过仿制药质量和疗效一致性评价。 | | | | | |  |
| （二）药械成果就地转化 | | □2023年度购买宁波市外药品或医疗器械注册证，且在我市实现产业化。 | | | | | |  |
| （三）生物制造成果转化 | | □2023年度获得应用在生物医药领域的生物制造（或合成生物）类由国家知识产权局授权的发明专利，并形成生产线、实现相应产品生产。 | | | | | |  |
| （四）药械委托生产 | | □承接宁波市外药品上市许可持有人或医疗器械注册人授权委托生产，获准生产许可并实现产业化。 | | | | | |  |
| **申报类别** | | **资格条件** | | | | | | **申报金额** |
| （五）高成长潜力企业引培 | | □2023年度在国家级创新创业大赛中获奖且具有核心自主知识产权，并在2023年底前对获奖项目完成投资建设。 | | | | | |  |
| （六）新建产业投资项目 | | □2023年底前竣工，（含设备、技术、专利、软件及洁净车间相关安装建设费用）不低于2000万元的零地技改和新建产业投资项目。 | | | | | |  |
| （七）中医药产业品牌创建和生产体系提升 | | □2023年度入选“浙产中药”；□2023年度入选“中国医药·品牌榜”；□已在国内上市且获得美国（FDA）或欧盟（CE）临床试验（IND）批件的中药产品。 | | | | | |  |
| （八）公共服务平台建设 | | □药物研发服务平台；□实验动物平台；□检验检测平台；□产品中试及生产平台；□GMP共性工厂。 | | | | | |  |
| （九）园区项目引培和规模提升 | | □已开展实质性运营，入驻企业已达5家（含）以上，且园区内生物医药领域的企业占比不低于80%。 | | | | | |  |
| （十）国际资质认证 | | □2023年首次获得美国FDA准入认证；□2023年首次获得欧洲药品管理局EMA准入认证；□2023年首次获得欧洲统一CE准入认证；□2023年首次日本药品医疗器械局PMDA准入认证；□2023年首次获得世界卫生组织WHO准入认证。 | | | | | |  |
| （十一）适老化产品 | | □2023年度首次入选国家《老年用品产品推广目录》的医疗器械领域产品。 | | | | | |  |
| （十二）生物医药领域产品保险 | | □2023年度向相关保险机构购买生物医药人体临床试验责任保险、生物医药产品责任保险等定制化综合保险产品。 | | | | | |  |
| 三、企业承诺书 | | | | | | | | |
| 本企业郑重承诺：  1.递交的申报表中所填写的内容真实、完整、准确；  2.递交的证书和其他证明材料均事实存在，真实、可靠；  3.近三年未发生重大安全生产、环保事故（事件）及未纳入严重失信主体名单；  4.申报项目未获得过市级同类项目财政补助；  5.如有违反，愿意承担相应的法律责任。  承诺企业（盖章）：  法定代表人签字：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 区（县、市）、管委会经信（或市场监管）主管部门初审意见：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | |

附件3

产业公共服务平台服务对象满意度测评表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公共服务平台名称 |  | | |
| 服务对象名称 |  | 地址 |  |
| 法定代表人 |  | 联系方式 |  |
| 联系人 |  | 联系方式 |  |
| 解决服务需求 | 服务名称 | 服务内容 | |
|  |  | |
| 服务满意情况 | □很满意 □满意 □一般 □不满意 | | |
| 服务对象确认情况 | 负责人签字（盖章）：    年 月 日 | | |