**健康中原“好产品”“好项目”企业备案信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | 联系人 | | | |  | | |
| 通信地址 |  | | | | | | | 电话 | | | |  | | |
| 所属行业 |  | | | | | | | 传真 | | | |  | | |
| 单位类型 | □生产商 □代理商 □批发商 □零售商 □其他 | | | | | | | | | | | | | |
| 成立  时间 |  | 注册  资金 | |  | 法人  代表 |  | | | 年产值 |  | | | 员工人数 |  |
| 企业第一负责人 | 姓名 | | 身份证号 | | | | 现任职务 | | | | 手机号码 | | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | |
| 申请类别 | □“好产品” □“好项目” | | | | | | | | | | | | | |
| 产品/项目阐述 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 申请单位意见：  （公章）  年 月 日 | | | | | 主办单位审核意见：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 备注 | 营业执照复印件、税务登记证、组织机构代码复印件、生产许可（生产型企业提交）、卫生许可证（如有）、企业简介，加盖公章后提交。 | | | | | | | | | | | | | |