附件3

长沙市2025年生物医药公共技术服务申报审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位名称 |  | | | | 统一信用代码 | |  |
| 申报单位地址 |  | | | | | | |
| 法定代表人  情况 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | | | 单位职务 | 联系方式 |
|  |  |  | | |  |  |
| 项目负责人  情况 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | | | 单位职务 | 联系方式 |
|  |  |  | | |  |  |
| 申报项目类别 | □药品检测 □药学研究 □无源类医疗器械检验 □洁净室(区)环境检测 □QC实际操作培训 □其他 | | | | | | |
| 项目及需求  基本情况介绍 | 可附页 | | | | | | |
| 解决需求所产生的经济和社会效益 | 经济效益 | | | 社会效益 | | | |
| 可附页 | | | 可附页 | | | |
| 申报单位意见 | 申报单位：（行政公章）  申报日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 对口业务处室初审意见 | 签 名：  日 期： | | | | | | |
| 联合审议  意见 | □建议纳入年度生物医药公共技术服务  □建议暂缓申报。（括号内注明原因） | | | | | | |
| 局党组审议  意见 | 年 月 日第 次局党组会议审议  □通过 □未通过  \ | | | | | | |