附件2

首批次新材料保险补偿项目

资格核查意见表

产品名称:

申报单位:

|  |  |
| --- | --- |
| 审 核 要 求 | 审核意见 |
| 申请材料 | 1、申请表填写清晰完整，且申报单位在真实性承诺处盖章。 | □是 □否 |
| 2、申请材料附件齐全。 | □是 □否 |
| 申报单位情况 | 3、统一社会信用代码准确无误，经营范围和有效期符合要求。 | □是 □否 |
| 4、中华人民共和国境内注册的独立法人。 | □是 □否 |
| 5、提供与申报产品相关的发明专利列表 | □是 □否 |
| 产品销售情况 | 6、提供正规销售合同复印件或客户提出采购意向佐证材料。 | □是 □否 |
| 7、申报产品的最终用户单位不是贸易商性质企业，申报产品是自产自销产品。 | □是 □否 |
| 8、申报产品技术指标、产品价值与申报材料所述一致。 | □是 □否 |
| 9、申报单位近3年内在质量、安全、环保等方面未发生重特大事故，不属于失信被执行人。 | □是 □否 |
| 10、申报产品符合《重点新材料首批次应用示范指导目录（2024年版）》有关指标要求。 | □是 □否 |
| 11、符合申报通知中规定的其他要求 |  |
| 推荐单位意见 | 经核查，该项目申报材料真实、完整且满足推荐条件。单位盖章年 月 日 |  |