附件2

首批次新材料保险补偿资格推荐材料要求

1. 审核意见表（附2-1）；
2. 推荐项目汇总表（附2-2）；
3. 申报企业提交的全套材料。

备注：推荐项目汇总表和审核意见表应为由推荐单位填写并加盖公章的原件。

附2-1

首批次新材料保险补偿项目

资格审定核查意见表

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 |  |
| 2.申请材料附件齐全 |  |
| 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 |  |
| 4.中华人民共和国境内注册的独立法人 |  |
| 5.提供与申报产品相关的发明专利列表 |  |
| 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 |  |
| 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 |  |
| 8.申报产品技术指标、产品价值与申报材料所述一致 |  |
| 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 |  |
| 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 |  |
| 12.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，建议额度 万元  单位盖章  年 月 日 | |

附2-2

2024年度首批次新材料保险补偿项目

资格审定推荐汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **推荐单位** | **申报单位名称** | **申报产品名称** | **对应《目录》名称** | **对应《目录》序号** | **对应《目录》子序号** | **建议额度** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |