附件2

2020年四川省“定制药园”申报书

采取“公立医疗机构+医药企业”联合申报的方式

**申报单位： （公立医疗机构盖章）**

 **（医药企业盖章）**

**申报日期：**

四川省中医药管理局

2020年9月制

|  |
| --- |
| 一、基本信息 |
| **公立医疗机构信息（牵头申报单位）** |
| 单位注册地址 |  |
| 负责人 |  | 电话 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  |
| **医药企业信息** |
| 单位注册地址 |  |
| 负责人 |  | 电话 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  |
| 二、定制情况 |
| 定制药园名称 | （命名格式：xx医院xx企业定制药园） |
| 已发生实际采购情况 | 品种1 | 2019年采购金额： 万元 |
| 2019年采购量： 公斤 |
| 定制药园面积： 亩 |
| 定制药园地址：（具体到县、乡镇、村） |
| 品种2 | 2019年采购金额： 万元 |
| 2019年采购量： 公斤 |
| 定制药园面积： 亩 |
| 定制药园地址：（具体到县、乡镇、村） |
| 品种3 | 2019年采购金额： 万元 |
| 2019年采购量： 公斤 |
| 定制药园面积： 亩 |
| 定制药园地址：（具体到县、乡镇、村） |
| ······ |  |
|  |
|  |
|  |
| 2019年采购总金额： 万元，2019年总采购量： 公斤，定制药园总面积： 亩 |
| 三、定制药园建设情况 |
| 科研技术情况 | 科研机构合作情况：有□ 没有□（具体合作单位： ） |
| 专门的技术人员提供种植技术保障情况：有□ 没有□（技术人员： 工作单位： ） |
| 承担的科研项目及获得的科研成果情况： |
| 管理运行情况 | 国家地理标志保护产品认证情况：有□ 没有□（具体情况： ） |
| 农产品地理标志认证情况：有□ 没有□（具体情况： ） |
| 地理标志证明商标获得情况：有□ 没有□（具体情况： ） |
| 检验检测设备或第三方检测协议情况：有□ 没有□（具体情况： ） |
| 设备（设施）情况 | 种子种苗繁育设备（设施）情况：有□ 没有□（具体包括： ） |
| 灌排设备（设施）情况：有□ 没有□（具体包括： ） |
| 农业机械设备（设施）情况：有□ 没有□（具体包括： ） |
| 产地初加工设备（设施）情况：有□ 没有□（具体包括： ） |
| 贮藏仓库设备（设施）情况：有□ 没有□（具体包括： ） |
| 中药材质量追溯系统建设情况：有□ 没有□（具体情况： ） |
| 四、扶贫效益 |
| 扶贫方式 | 农户土地流转费用□ （具体情况：主要包括涉及的农户人数、流转面积、流转费用等） |
| 农户用工费用□ （具体情况：主要包括涉及的农户人数、用工费用等） |
| 农户入股分红□ （具体情况：主要包括涉及的农户人数、入股方式、分红情况等） |
| 农户技术指导培训□ （具体情况：主要包括涉及的农户人数、技术指导培训方式等） |
| 农资设备、种子种苗免费发放情况: |
| 其他方式□ （具体情况： ） |
| 受益农户 | 总计 户， 人，其中建档立卡贫困户 户， 人 |
| 贫困户年均增收 |  元 |
| 五、申报单位申明 |
| 本单位承诺所提供的资料真实、有效，愿意承担全部法律责任。公立医疗机构 医药企业法定代表人（签字）： 法定代表人（签字）： （单位公章） （单位公章）年 月 日 年 月 日 |
| 六、审核意见 |
| 牵头申报单位所在地市级初审意见 |  （单位公章） 年 月 日 |
| 省级认定意见 |  （单位公章） 年 月 日 |

相关证明材料：

一、营业执照复印件等申报单位资质证明材料。

二、公立医疗机构与医药企业签订的采购协议复印件和2019年实际采购相关证明材料（证明材料须由公立医疗机构盖章）。

三、医药企业与中药材种植企业（专业合作社）签订的定制采购协议复印件，2019年实际采购相关证明（证明材料须由医药企业、中药材种植企业（专业合作社）联合盖章）。

四、定制药园区域平面图，定制药园种植面积证明材料（证明材料须当地乡镇政府盖章）。

五、助力脱贫攻坚的具体情况，受益农户数量（含建档立卡贫困户名单）、贫困户增收证明（须当地乡镇政府出具证明并盖章）。

六、种子种苗繁育、灌排、农业机械、产地初加工所需生产用房、生产设备、贮藏仓库、追溯系统等设施设备的证明材料（可附相关照片）。

七、承担科研项目及获得的科研成果情况。

八、其他相关证明材料。