民乐县中药材趁鲜切制产地加工企业遴选报名表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目 | 内容 |
| 1 | 企业名称 |  |
| 2 | 统一社会信用代码 |  |
| 3 | 注册地址 |  |
| 4 | 加工地址 |  |
| 5 | 法定代表人 |  |
| 6 | 联系电话 |  |
| 7 | 邮箱 |  |
| 8 | 成立时间 |  |
| 9 | 注册资本 |  |
| 10 | 加工中药材品种 |  |
| 11 | 年加工能力（吨） |  |
| 12 | 切制设备型号及数量 |  |
| 13 | 质量负责人姓名及资质 |  |
| 14 | 检测设备及能力 |  |
| 15 | 质量管理制度情况 |  |
| 16 | 近两年质量检测合格证明 |  |
| 17 | 诚信经营情况说明 |  |
| 18 | 带动农户数量 |  |
| 19 | 获奖及荣誉（如有） |  |
| 20 | 其他需说明的事项 |  |

申报单位承诺：

本人（单位）承诺所填写内容及提交材料真实、有效，如有虚假，愿承担相应法律责任。

法定代表人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

单位盖章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日