附件6

推荐单位初审意见表（地市审核）

申报编号： 推荐单位： （盖章）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 审查形式 | 审查要点 | 通过情况 | 备注 |
| 1 | 资料审查 | 《重点新材料首批次应用保险补偿申报表》盖章要求和填报信息准确完整。 | □是 □否 |  |
| 2 | 本次申报新材料品种前期未获得首批次保险补贴，或符合工作指引要求。 | □是 □否 |  |
| 3 | 本次申报新材料品种前期未应用到保险补偿政策的首台套装备。 | □是 □否 |  |
| 4 | 不存在关联交易。 | □是 □否 |  |
| 5 | 材料用户单位不是贸易商。 | □是 □否 |  |
| 6 | 现场核查 | 新材料生产单位具备研发生产能力。 | □是 □否 |  |
| 7 | 新材料生产单位和用户单位所签订的销售合同正规有效。 | □是 □否 |  |
| 8 | 新材料产品第三方检测报告原件材料真实有效。 | □是 □否 |  |
| 9 | 保单及保险费发票原件材料真实有效。 | □是 □否 |  |
| 10 | 投保新材料具有核心知识产权。 | □是 □否 |  |
| 11 | 经审核，该申报项目拟补助金额 万元。 | | | |