附件 2

**首批次新材料保险补偿资格推荐材料要求**

一、审核意见表（ 附 2-1 ）；

二、推荐项目汇总表（ 附 2-2）；

三、申报企业提交的全套材料（4份原件）。

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** | **企业首次销售以来三年内保费金额或预计保费金额** | **建议额度** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |