附件

千阳县病媒生物预防控制服务机构备案表

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称 |  |
| 机构注册地址 |  | 邮编 |  |
| 注册资本（万元） |  | 电话 |  |
| 税务登记机关 |  |  税务登记 证号 |  |
| 法定代表人 |  | 负责人 |  | 单位性质 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 备案项目 |  |
| 库房面积 |  |  从业 人员数 |  |  培训合格 人数 |  |
| 原备案证号\* |  | 原发证日期\* |  |
| 已备案项目\* |  |
| 备 案 机 构 保 证 书本机构所填报内容及提供的相关证件、经营场地、服务设备等资料均真实、可靠。如有虚假，愿承担有关法律责任。备案单位盖章： 法定代表人（负责人）签字：年 月 日 年 月 日 |
| 提供的资料（请在所提供资料前的□内打√） □营业执照； □税务登记证明； □法定代表人的身份证复印件，非法人办理的需要提交委托书及受委托人身份证； □服务机构经营场所房产证或租赁合同复印件；□经营场所图、库房位置图、平面图；□专用药物与器械清单；□服务机构从业人员培训合格证明；□服务机构管理制度（含病媒生物预防控制操作规程）；□开展病媒生物防制需要的其它资料；□服务机构所在地爱卫部门出具的备案证明或评价意见（在办理异地备案时需提供）；□《千阳县病媒生物预防控制服务机构备案凭证》原件，变更后的营业执照，更换法定代表人的证明文件（任命文件或股东决议），变更后法定代表人的身份证，管理部门变更门牌号的证明（在办理备案变更时需提供）；□刊登有遗失声明的公开发行报刊原件（在办理遗失补办备案时需提供）。 |
| 需要说明的事项及其他资料： |

\*异地备案、备案变更、遗失补办的填写

**填表说明：**

1.备案表需保持整洁，不得折叠；用黑色或蓝色钢笔填写，内容应完整、准确，字迹工整清晰，不得涂改。

2.单位性质按市场监管部门对企业分类填写，如国有、集体、私营独资等。

3.封面的受理编号、受理日期由爱卫部门受理工作人员填写。

4.所附文字资料应采用A4纸打印，并逐页加盖公章，如备案单位未有公章，法人代表（负责人）必须逐页签字，并在备案表中“需要说明的事项”一栏注明。

5.图纸按原件样式，按比例缩放，加贴到A4纸。

6.机构名称：指营业执照注册使用的机构全称。

7.注册时间：指营业执照上的注册时间。

8.注册资本：指营业执照上的注册资本。

9.税务登记证号：指企业税务登记证上的号码。

10.备案项目分为：鼠、蚊、蝇、蟑螂等病媒生物预防控制。