附件

《输液瓶(袋)利用企业申报表》

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | |  | | 企业类型 | | |  |
| 营业执照号 | |  | | 详细地址 | | |  |
| 法定代表人 | |  | | 注册资本 | | |  |
| 注册日期 | |  | | 营业期限 | | |  |
| 邮编 | |  | | 处置种类（可多选） | | | □输液瓶 □输液袋 |
| 营业执照经营范围包括“再生资源回收、加工”等相关内容 | | | | | | | □是 □否 |
| 具备有关部门批准的立项备案证明 | | | | | | | □是 □否 |
| 具备生态环境部门出具的企业回收利用医用塑料和玻璃输液瓶（袋）的环境影响报告批复、环评竣工验收批复以及核发的排污许可证 | | | | | | | □是 □否 |
| 具备独立的营业场所以及废物贮存、利用场所，有与废物收集、贮存、利用规模相应匹配的贮存、利用设施设备 | | | | | | | □是 □否 |
| 具备环境体系认证、质量体系认证 | | | | | | | □是 □否 |
| 输液瓶（袋）专用运输车辆（自有或外包车辆证明） | | | | | | | □是 □否 |
| 生产设备、环保处置工艺及处置设备等相关图片 | | | | | | | □是 □否 |
| 诚信经营、无不良经营记录 | | | | | | | □是 □否 |
| 联系人 |  | | 联系电话 | | |  | |
| 企业  简介及优势 | （可另附页） | | | | | | |
| 负责人签字并盖章 | | | | | （公章） | | |