

附件 1

# 重庆市中药材产业扶贫示范基地 申报书

申报单位：\_\_\_\_\_（盖章）

申报日期：\_\_\_\_\_

重庆市卫生健康委员会

重庆市经济信息委员会

重庆市农业农村委员会

2020 年 11 月制

一、中药企业基本信息			
单位注册地址			
负责人		电话	
联系人		电话	
二、基地建设情况			
基地名称	(命名格式: xx 企业中药材产业扶贫基地)		
基地地址	(具体到县、乡镇、村)		
种植规模	种植品种:		
	2019 年产量__吨, 销售额__万元		
	基地建立时间__年, 种植总面积__亩, 其中核心示范区域面积__亩		
	繁育基地情况: 有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> (繁育品种: __, 面积__亩)		
科研技术情况	科研机构合作情况: 有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> (具体合作单位: )		
	专门的技术人员提供种植技术保障情况: 有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> (技术人员: 工作单位: )		
	承担的科研项目及获得的科研成果情况:		
管理运行情况	国家地理标志保护产品认证情况: 有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> (具体情况: )		
	农产品地理标志保护产品认证情况: 有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> (具体情况: )		
	地理标志证明商标获得情况: 有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> (具体情况: )		
	检验检测设备或第三方检测协议情况: 有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> (具体情况: )		
设备(设施)情况	种子种苗繁育设备(设施)情况: 有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> (具体包括: )		
	灌排设备(设施)情况: 有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> (具体包括: )		
	农业机械设备(设施)情况: 有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> (具体包括: )		
	产地初加工设备(设施)情况: 有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> (具体包括: )		
	贮藏仓库设备(设施)情况: 有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> (具体包括: )		
	中药材质量追溯系统建设情况: 有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> (具体情		

	况： )
<b>三、扶贫效益</b>	
扶贫方式	农户土地流转费用 <input type="checkbox"/> (具体情况：主要包括涉及的农户人数、流转面积、流转费用等)
	农户用工费用 <input type="checkbox"/> (具体情况：主要包括涉及的农户人数、用工费用等)
	农户入股分红 <input type="checkbox"/> (具体情况：主要包括涉及的农户人数、入股方式、分红情况等)
	农户技术指导培训 <input type="checkbox"/> (具体情况：主要包括涉及的农户人数、技术指导培训方式等)
	农资设备、种子种苗免费发放情况：
	其他方式 <input type="checkbox"/> (具体情况： )
受益农户	总计____户，____人，其中建档立卡贫困户____户，____人
贫困户年均增收	____元
<b>四、申报单位申明</b>	
<p>本单位承诺所提供的资料真实、有效，愿意承担全部法律责任。</p> <p>中药企业法定代表人（签字）：</p> <p style="margin-left: 200px;">（单位公章）</p> <p style="margin-left: 200px;">年 月 日</p>	
<b>五、审核意见</b>	

基地所在区县 级初审意见	(单位公章) 年 月 日
市级认定意见	(单位公章) 年 月 日

相关证明材料：

一、营业执照复印件等申报单位资质证明材料。

二、2019年扶贫基地药材产量、销售额等证明材料。

三、基地区域平面图，种植面积证明材料（证明材料须当地乡镇政府盖章）。

四、助力脱贫攻坚的具体情况，受益农户数量（含建档立卡贫困户名单）、贫困户增收证明（须当地乡镇政府出具证明并盖章）。

五、种子种苗繁育、灌排、农业机械、产地初加工所需生产用房、生产设备、贮藏仓库、追溯系统等设施设备的证明材料（可附相关照片）。

六、承担科研项目及获得的科研成果情况。

七、其他相关证明材料。

附件 2

# 重庆市定制药园申报书

“公立医疗机构+医药企业+中药材种植企业/专业合作社/家庭农场”联合申报方式

申报单位：\_\_\_\_\_（公立医疗机构盖章）

\_\_\_\_\_（医药企业盖章）

\_\_\_\_\_（中药材种植企业/专业合作社/  
家庭农场盖章）

申报日期：\_\_\_\_\_

重庆市卫生健康委员会

重庆市经济信息委员会

重庆市农业农村委员会

2020 年 11 月制

一、基本信息			
公立医疗机构信息（牵头申报单位）			
单位注册地址			
负责人		电话	
联系人		电话	
医药企业信息			
单位注册地址			
负责人		电话	
联系人		电话	
二、定制情况			
定制药园名称	（命名格式：xx 医院 xx 企业定制药园）		
协议采购情况	品种 1	采购金额：__万元	
		采购量：__公斤	
		定制药园面积：__亩	
		定制药园地址：（具体到县、乡镇、村）	
	品种 2	采购金额：__万元	
		采购量：__公斤	
		定制药园面积：__亩	
		定制药园地址：（具体到县、乡镇、村）	
	品种 3	采购金额：__万元	
		采购量：__公斤	
		定制药园面积：__亩	
		定制药园地址：（具体到县、乡镇、村）	
	.....		
	采购总金额：__万元，总采购量：__公斤，定制药园总面积：__亩		

<b>三、定制药园建设情况</b>	
科研技术情况	科研机构合作情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体合作单位： ）
	专门的技术人员提供种植技术保障情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （技术人员： 工作单位： ）
	承担的科研项目及获得的科研成果情况：
管理运行情况	国家地理标志保护产品认证情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体情况： ）
	农产品地理标志认证情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体情况： ）
	地理标志证明商标获得情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体情况： ）
	检验检测设备或第三方检测协议情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体情况： ）
设备（设施）情况	种子种苗繁育设备（设施）情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体包括： ）
	灌排设备（设施）情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体包括： ）
	农业机械设备（设施）情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体包括： ）
	产地初加工设备（设施）情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体包括： ）
	贮藏仓库设备（设施）情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体包括： ）
	中药材质量追溯系统建设情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体情况： ）
<b>四、扶贫效益</b>	
扶贫方式	农户土地流转费用 <input type="checkbox"/> （具体情况： 主要包括涉及的农户人数、流转面积、流转费用等）
	农户用工费用 <input type="checkbox"/> （具体情况： 主要包括涉及的农户人数、用工费用等）
	农户入股分红 <input type="checkbox"/> （具体情况： 主要包括涉及的农户人数、入股方式、分红情况等）
	农户技术指导培训 <input type="checkbox"/> （具体情况： 主要包括涉及的农户人数、技术指导培训方式等）
	农资设备、种子种苗免费发放情况：
	其他方式 <input type="checkbox"/> （具体情况： ）
受益农户	总计____户，____人，其中建档立卡贫困户____户，____人
贫困户年均增	____元

收	
<b>五、申报单位申明</b>	
本单位承诺所提供的资料真实、有效，愿意承担全部法律责任。	
公立医疗机构 法定代表人（签字）：  （单位公章） 年 月 日	医药企业 法定代表人（签字）：  （单位公章） 年 月 日
<b>六、审核意见</b>	
牵头申报单位 所在区县级初 审意见	   （单位公章） 年 月 日
市级认定意见	   （单位公章） 年 月 日

相关证明材料：

- 一、营业执照复印件等申报单位资质证明材料。
- 二、公立医疗机构与医药企业签订的采购协议复印件，实际采购相关证明材料（证明材料须由公立医疗机构盖章）。
- 三、医药企业与中药材种植企业（专业合作社）签订的定制采购协议复印件，实际采购相关证明（证明材料须由医药企业、

中药材种植企业（专业合作社）联合盖章）。

四、定制药园区域平面图,定制药园种植面积证明材料(证明材料须当地乡镇政府盖章)。

五、助力脱贫攻坚的具体情况,受益农户数量(含建档立卡贫困户名单)、贫困户增收证明(须当地乡镇政府出具证明并盖章)。

六、种子种苗繁育、灌排、农业机械、产地初加工所需生产用房、生产设备、贮藏仓库、追溯系统等设施设备的证明材料(可附相关照片)。

七、承担科研项目及获得的科研成果情况。

八、其他相关证明材料。

附件 3

# 重庆市定制药园申报书

“医药企业+中药材种植企业/专业合作社/家庭农场”

联合申报方式

申报单位：\_\_\_\_\_（医药企业盖章）

\_\_\_\_\_（中药材种植企业（专业合作社/  
家庭农场盖章）

申报日期：\_\_\_\_\_

重庆市卫生健康委员会

重庆市经济信息委员会

重庆市农业农村委员会

2020 年 11 月制

一、基本信息			
医药企业信息（牵头申报单位）			
单位注册地址			
负责人		电话	
联系人		电话	
中药材种植企业（专业合作社）信息			
单位注册地址			
负责人		电话	
联系人		电话	
二、定制情况			
定制药园名称	（命名格式：xx 企业 xx 中药材种植企业（专业合作社）定制药园）		
协议采购情况	品种 1	采购金额：__万元	
		采购量：__公斤	
		定制药园面积：__亩	
		定制药园地址：（具体到县、乡镇、村）	
	品种 2	采购金额：__万元	
		采购量：__公斤	
		定制药园面积：__亩	
		定制药园地址：（具体到县、乡镇、村）	
	品种 3	采购金额：__万元	
		采购量：__公斤	
		定制药园面积：__亩	
		定制药园地址：（具体到县、乡镇、村）	
	.....		
采购总金额：__万元，总采购量：__公斤，定制药园总面积：__亩			

<b>三、定制药园建设情况</b>	
科研技术情况	科研机构合作情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体合作单位： ）
	专门的技术人员提供种植技术保障情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （技术人员： 工作单位： ）
	承担的科研项目及获得的科研成果情况：
管理运行情况	国家地理标志保护产品认证情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体情况： ）
	农产品地理标志认证情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体情况： ）
	地理标志证明商标获得情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体情况： ）
	检验检测设备或第三方检测协议情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体情况： ）
设备（设施）情况	种子种苗繁育设备（设施）情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体包括： ）
	灌排设备（设施）情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体包括： ）
	农业机械设备（设施）情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体包括： ）
	产地初加工设备（设施）情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体包括： ）
	贮藏仓库设备（设施）情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体包括： ）
	中药材质量追溯系统建设情况：有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> （具体情况： ）
<b>四、扶贫效益</b>	
扶贫方式	农户土地流转费用 <input type="checkbox"/> （具体情况： 主要包括涉及的农户人数、流转面积、流转费用等）
	农户用工费用 <input type="checkbox"/> （具体情况： 主要包括涉及的农户人数、用工费用等）
	农户入股分红 <input type="checkbox"/> （具体情况： 主要包括涉及的农户人数、入股方式、分红情况等）
	农户技术指导培训 <input type="checkbox"/> （具体情况： 主要包括涉及的农户人数、技术指导培训方式等）
	农资设备、种子种苗免费发放情况：
	其他方式 <input type="checkbox"/> （具体情况： ）
受益农户	总计____户，____人，其中建档立卡贫困户____户，____人
贫困户年均增	____元

收	
<b>五、申报单位申明</b>	
本单位承诺所提供的资料真实、有效，愿意承担全部法律责任。	
医药企业 法定代表人（签字）：  （单位公章） 年 月 日	中药材种植企业（专业合作社） 法定代表人（签字）：  （单位公章） 年 月 日
<b>六、审核意见</b>	
牵头申报单位 所在区县级初 审意见	（单位公章） 年 月 日
市级认定意见	（单位公章） 年 月 日

相关证明材料：

一、营业执照复印件等申报单位资质证明材料。

二、医药企业与中药材种植企业（专业合作社）签订的定制采购协议复印件，实际采购相关证明（证明材料须由医药企业、中药材种植企业（专业合作社）联合盖章）。

三、定制药园区域平面图，定制药园种植面积证明材料（证

明材料须当地乡镇政府盖章）。

四、助力脱贫攻坚的具体情况，受益农户数量（含建档立卡贫困户名单）、贫困户增收证明（须当地乡镇政府出具证明并盖章）。

五、种子种苗繁育、灌排、农业机械、产地初加工所需生产用房、生产设备、贮藏仓库、追溯系统等设施设备的证明材料（可附相关照片）。

六、承担科研项目及获得的科研成果情况。

七、其他相关证明材料。

附件 4

区县推荐表

(单位公章)

序号	申报类别	申报单位

联系人：

联系电话：