附件3：

**面对中小微生物医药企业技术创新的综合服务**

**项目服务流程表**

|  |
| --- |
| **企业填写：** |
| 申请企业名称 |  |
| 申请服务名称 |  | 数量 |  |
| 联系人 |  | 联系电话/手机 |  |
| 服务申请时间 |  |
| **服务机构填写：** |
| 服务机构报价 | 单价 元，合计 元 |
| **课题负责人审核：**  |
| 服务优惠内容 |  |
| 课题负责人核定 | 企业自付 | 课题优惠 | 优惠额度 |
| * 通过
* 未通过
 | 元 | 元 | 元 |

**企业代表签名：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **课题负责人签名 ： 日期：** **中国科学院广州生物医药与健康研究院收款账户信息：**开户行：账号：**服务机构承接任务：**

|  |  |
| --- | --- |
| 实际开展服务内容 | 　 |
| 实验结果 | 　 |
| 是否出具检测报告/结题报告 | □ 是 □ 否 |
| 实验失败没有出具检测报告原因 | 　 |
| **实验失败重新核算服务费用** |
| 企业自付 | 课题优惠 | 优惠额度 |
| 元 | 元 | 元 |

**课题负责人签名 ： 日期：**  |

**企业验核：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 是否生成检测报告/结题报告 | * 是
* 否
 | 企业验收审核 | * 通过
* 未通过
 |

**企业代表签名 ： 日期：**

注：此表一个服务项目（次）一张一式两份，双面打印，完成后一份报广州科技服务业协会对项目进行监理，一份留承接任务负责人报项目负责人签字报销有关费用。