附 件1

单细胞测序平台

市场化运营机构申请材料

申请单位： （签章）

办公地址：

负 责 人：

联 系 人：

手 机 号：

电子邮箱：

填报时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| **序号** | **内 容** |
| 一 | 工商登记情况 |
| 二 | 机构情况介绍 |
| 三 | 本平台运营计划 |
| 四 | 承诺函 |
| 五 | **证明材料：**1.工商营业执照扫描件2.其他申请机构认为必要的资料 |

申请材料目录

一、运营机构工商登记情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | 法定代表人 |  |
| 组织形式 |  | 注册地址 |  |
| 注册资本 |  | 成立时间 |  |
| 正式员工人数 |  | 技术人员数量 |  |
| 股权结构 | 穿透后的各层股权结构图 |

二、运营机构情况介绍

（一）运营机构情况简介

（请简要介绍主营业务，近三年经营情况、盈利情况，行业地位等）

（二）运营机构的组织架构（部门设置、人数及分布）；

（三）运营机构在国内外的分支机构、办事处、外派的服务团队，参与投资的单细胞测序相关项目等。

（不超过1000字）

1. 近三年与单细胞测序相关的订单（单位：万元）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **客户名称** | **服务内容** | **签约订单金额** | **完成订单金额** | **客户所在省市** |
| （按年度列示） |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：请提供订单服务相关证明材料

（五）运营机构主要管理和技术人员（骨干人员）情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **职务** | **专业资质/职称** | **备注（专业技能、业绩贡献信息等）** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

三、本平台运营计划

可另行提供**专项方案**，包含但不限于以下内容：

（一）新成立公司注册资本、组织架构、人员设置；

（二）计划采用的工艺、主营业务（具体的管线、服务内容、产能等），获取订单、营销计划，怎样组织实施等；

（三）前三年经营效益预测

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目/年度** | **第一年** | **第二年** | **第三年** |
| **营业收入** |  |  |  |
| **完成订单额（万元）** |  |  |  |
| **新增管线数量** |  |  |  |
| **新增产品申报注册类型、数量** |  |  |  |

说明：供参考，可根据具体业务，自行增加运营指标。

承 诺 函

我单位申报成为【河南医学城生物技术服务有限公司】投建的单细胞测序平台市场化运营机构，承诺如下：

1.已知悉并理解公告中所述内容；

2.申请提交的全部信息真实、准确；

3.本单位近三年没有出现工商注册异常、责令停业整顿、被行政部门或司法部门处罚等情况。

若经业主方查实，存在虚假或与事实严重不符等情况，本单位承担相应后果。

 （单位签章）

年 月 日