附件3

浙江省科技型中小企业初审意见表

|  |
| --- |
| 申报企业名称： （盖章） |
| 所属镇（街道、开发区）审核： | 是或否 |
| 企业是否注册成立一年以上并正常经营 |  |
| 企业是否有研发经费投入 |  |
| 企业是否研发人员占当年职工总数不低于10% |  |
| 企业是否拥有自主知识产权、专有技术或先进知识 |  |
| 所属镇（街道、开发区）审核意见：经申报材料初审并实地走访，予以推荐。（盖章） 年 月 日 |