附件

《医疗机构未被污染可回收物回收企业申报表》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | 所属区县 |  |
| 具备依法注册的营业执照。经营范围需包括“医疗卫生机构使用后的未被病人血液、体液、排泄物污染的各种玻璃（一次性塑料）输液瓶（袋）的回收、利用”或“再生资源回收”等内容 | ○是 ○否 |
| 企业布局设置必须符合传染病防控要求，选址必须远离学校、住宅等（卫生防护距离不小于30米） | ○是 ○否 |
| 具备独立的办公场所、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 |
| 持有发展改革部门出具的项目立项备案证明 | ○是 ○否 |
| 持有生态环境部门出具的项目环境影响评价批复文件以及核发的排污许可证 | ○是 ○否 |
| 管理制度健全完善，产品来源去向可追溯，不得用于原用途，制造餐饮容器以及玩具等儿童用品等 | ○是 ○否 |
| 企业运输玻璃（一次性塑料）输液瓶（袋）必须使用封闭专用运输车辆，运输过程必须采取防渗漏、防流失措施 | ○是 ○否 |
| 企业诚信经营，无不良经营记录 | ○是 ○否 |
| 经营范围：○废玻璃 ○废塑料 ○废纸 ○废金属 ○废纺织 ○其他：  |
| 联系人 |  | 移动电话/固定电话 |  |  |
| 企业简介及优势 | （可另附页） |
| 负责人签字并盖章 | （公章） |