商洛市病媒生物预防控制有偿服务机构备案登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | | | |
| 机构注册地址 |  | | 邮    编 | |  |
| 注册资本（万元） |  | | 电　　　话 | |  |
| 税务登记机关 |  | | 税务登记证号 | |  |
| 法定代表人 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 备案项目 |  | | | | |
| 库房面积 |  | 从业人数 |  | 培训合格  人数 |  |
| 提供的资料（请在所提供资料前的□内打√）  □营业执照； □专用药物与器械清单；  □法定代表人的身份证复印件；  □服务机构经营场所房产证或租赁合同复印件；  □服务机构从业人员资质证明或培训合格证明；  □服务机构所在地爱卫部门出具的备案证明或评价意见（异地PCO机构在商登记时提供）；  □开展病媒生物防制需要的其它资料。 | | | | | |
| **备 案 机 构 保 证 书**  本机构所填报内容及提供的相关证件、经营场地、服务设备等资料均真实、可靠。如有虚假，愿承担有关法律责任。获得备案后，备案地发生重大突发疫情或自然灾害，愿尽企业社会责任，全力配合当地政府，开展救灾防病工作。    备案单位盖章：           法定代表人（负责人）签字：  年   月   日                 年   月   日 | | | | | |