附件3

输液瓶（袋）回收企业登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | |
| 类型 |  | | |
| 注册资本 |  | | |
| 法定代表人 |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 回收种类 |  | 服务区域 |  |
| □ 本公司有意愿开展输液瓶（袋）回收业务  □ 本公司已在商务部业务统一平台备案填报年度经营情况;  □ 本公司已在商务部业务统一平台备案（本年度成立）；  □ 本公司具有输液瓶（袋）处理能力，或与有资质处理企业签订合作协议。  本公司承诺提供的申报信息真实无误，如有虚假，愿意承担相关法律责任；将按照相关法律法规规定开展输液瓶（袋）回收业务，自觉接受相关部门监督管理。  法人代表签字：  企业公章  年 月 日 | | | |