附件1

**济南市装配式建筑预制混凝土**

**构件生产及进济供应企业**

**信息登记申请书**

单位名称 （盖章）

填表日期

**济南市住房和城乡建设局 制**

**企业法定代表人承诺书**

本人以企业法定代表人的身份郑重承诺：本企业已知晓《关于对装配式建筑预制混凝土构件生产及进济供应企业实行信息登记管理的通知》所告知的内容，愿意遵照执行,并承诺所填报和提供的资料都是真实、有效、合法的。

如有以假充真、以次充好，以不合格产品冒充合格产品等行为，本企业愿意接受建设行政主管部门及其他有关部门依据有关规定给予的处理。

企业法定代表人（签字）：

企业名称（公章）：

年 月 日

**企业法定代表人委托书**

兹委托 （身份证号码： ），代表我公司全权办理济南市装配式建筑预制混凝土构件生产及进济供应企业信息登记工作及其它相关事宜。

委托人联系电话：

被委托人联系电话：

特此委托。

企业法定代表人（签字）：

企业名称（公章）：

年 月 日

企业基本信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称\* |  | | | |
| 法定代表人\* |  | 企业类型\* |  | |
| 社会信用代码\* |  | 成立时间 |  | |
| 营业执照注册号\* |  | 传真电话 |  | |
| 注册地址\* |  | 电 话 |  | |
| 生产地址\* |  | 电 话\* |  | |
| 网 址 |  | 邮 编\* |  | |
| 联系人\* |  | 电 话\* |  | |
| 电子信箱\* |  | |
| 联络处地址 |  | 电 话 |  | |
| 所属地区名称\* | 省（直辖市） | 市（地区） | | 县 |
| 企业认证情况\* | 质量管理体系 | 编号： | | |
| 环境管理体系 | 编号： | | |
| 职业健康管理体系 | 编号： | | |
| 安全生产标准化体系 | 编号： | | |

备注： 1.带\*项为必填项。

2.如果没有，请填“无”。

3.延期申请时只需填写表中变化内容，同时提交变更资料，其他项目填写“无变更”。

济南市装配式建筑预制混凝土构件生产及

进济供应企业信息登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | |  | | | | | | | | | | |
| 企业负责人 | |  | | | | | | | 联系方式 |  | | |
| 企业注册资金（万元） | |  | | | 设计产能（m³/年） | |  | | 独立法人 | （）是 （）否 | | |
| 联系人 | |  | | | 电子邮箱 | |  | | 手机号码 |  | | |
| 项目竣工环境保护  验收批复文件 | | （）有 （）无 | | | | | 信息化管理平台 | | | （）有 （）无 | | |
| 生产设备 | | 混凝土搅拌设备 | | | 生产能力（m³/h） | |  | | 集热养护设备（ ）台 | 是否配备温度控制系统 | | （）是（）否 |
| 是否自动计量 | | （）是（）否 | | 能否自动记录养护温度 | | （）是（）否 |
| 数据储存期（月） | |  | | 能否自动记录养护时间 | | （）是（）否 |
| 钢筋加工设备 | | | （ ）台 | | 设备名称 | |  | | | |
| 生产方式 | | （）流水线 | | | | | 流水线数量（条） | | | |  | |
| （）固定模台 | | | | | 模台数量（个） | | | |  | |
| 占地面积（㎡） | |  | | | | 厂房面积（㎡） |  | | 成品堆场面积（㎡） | | |  |
| 预制构件产品种类 | | （ ）内墙板 （ ）预应力叠合板 （ ）预制柱 （ ）预制楼梯 （ ）空调板  （ ）阳台板 （ ）预制叠合梁 （ ）钢筋桁架板 （ ）外墙板  其他： | | | | | | | | | | |
| 主要管理人员 | 负责人 | | 姓名 | |  | | | | 身份证号码 |  | | |
| 从事工程或预制混凝土构件管理工作年限 | | | | | |  | 职称 | |  |
| 技术负责人 | | 姓名 | |  | | | | 身份证号码 |  | | |
| 从事预制混凝土构件生产技术管理工作年限 | | | | | |  | 技术职称 | |  |
| 质量负责人 | | 姓名 | |  | | | | 身份证号码 |  | | |
| 从事预制混凝土构件质量管理工作年限 | | | | | |  | 技术职称 | |  |
| 试验室负责人 | | 姓名 | |  | | | | 身份证号码 |  | | |
| 从事预制混凝土构件试验室管理工作年限 | | | | | |  | 技术职称 | |  |
| 企业中级职称以上人数 | | | | （ ）人 | | | | 专职检验人员人数 | | | （ ）人 | |