附件2

南通产研院园区入驻单位复工审核表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业信息 | 企业名称 | | 办公区域 | | | | 复工时间 | | 复工人数 （复工后单日最大人数） | |
|  | |  | | | |  | |  | |
| 人员管控 | 是否劝阻来自湖北温州台州等疫情重点地区人员返岗 | | | | | 复工员工中是否有来自湖北温州台州等疫情重点地区 | | | | |
| 是□否□ | | | | | 是□否□ | | | | |
| 疫情防控 | 是否建立疫情防控工作体系 | | 是否完成办公区消杀 | | | | | | 是否设置专门隔离观察点 | |
| 是□否□ | | 是□否□ | | | | | | 是□否□ | |
| 物资储备 | 口罩储备量 | 消毒液储备量 | | | 体温检测设备量 | | | | | 其他 |
|  |  | | |  | | | | |  |
| 联系方式 | 单位负责人 |  | | | 防疫责任人 | | | |  | |
| 联系电话 |  | | | 联系电话 | | | |  | |
| 企业承诺 | 请单位主要负责人手写以下黑体文字：“我公司已按照南通市人民政府《关于实施新型冠状病毒感染的肺炎疫情一级响应措施的通告》等文件要求，做好疫情防控准备措施，所提交材料真实可靠。如隐瞒有关情况或提供任何虚假材料，愿意承担一切法律后果。”  签字： | | | | | | | | | |
| 初审意见  （企业联络员） | 签字时间：年月日 | | | 职能部门审核意见 | | | | 签字  时间：年月日 | | |
| 疫情防控工作领导小组 | 公章时间：年月日 | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | | | |  |  |
| 备注：1、此表由入驻单位填报，经联络员初审后由各职能主管部门审核，最终由疫情防控领导小组会议商决； | | | | | | | | | | |
| 2、孵化办公入驻单位由园区企业防控组审核； | | | | | | | | | | |
| 3、公寓、宾馆、食堂、月子会所、超市、体检中心、面店、消防公司、妇幼医等经营性单位由资产管理部审核。 | | | | | | | | | | |