附件2

2024年度专精特新中小企业复核情况汇总表

市级中小企业主管部门（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 企业名称 | 主导产品名称  （请勿填写英文） | 是否评分直通 | 该企业三年来发展情况及该企业产品、技术先进性的说明（不超过100字） | 复核意见 | |
| 是否推荐 | 如不推荐，请注明理由 | |
| 1 |  |  |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  |  |  | |
| 5 |  |  |  |  |  |  | |
| … |  |  |  |  |  |  | |