附件1-1

预拌混凝土专业承包资质资料审查表

**基本情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | |
| 注册地址 |  | | |
| 生产站点地址 |  | | |
| 联系人 |  | 联系人电话 |  |
| 资质申请时间 |  | 法定代表人 |  |
| 申请流水号 |  | 申请事项 |  |

**审查指标**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **企业净资产**  （净资产2500万元以上） | | 净资产情况 |  | 是否达标  □是 □否 |
| **技术负责人**  1.具有5年以上从事工程施工技术管理工作经历；  2.具有工程序列高级职称或一级注册建造师执业资格。 | | 姓名 |  | 是否达标  □是 □否 |
| 工作经历 |  |
| 资格证书 |  |
| **实验室负责人**  1.具有2年以上混凝土实验室工作经历；  2.具有工程序列中级以上职称或注册建造师执业资格。 | | 姓名 |  | 是否达标  □是 □否 |
| 工作经历 |  |
| 资格证书 |  |
| **职称人员**  1.中级以上职称人员不少于4人；  2.职称专业为工程序列。 | | 姓名 | 专业 | 是否达标  □是 □否 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **混凝土试验员**  不少于4人。 | | 姓名 | 专业 | 是否达标  □是 □否 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 120立方米/小时以上混凝土搅拌设备1台 | □有 □无 | 是否有发票 | | □有 □无 |
| 混凝土运输车10辆 | □有 □无 | 是否有发票 | | □有 □无 |
| 混凝土输送泵2台 | □有 □无 | 是否有发票 | | □有 □无 |
| 混凝土实验室 | □有 □无 | 混凝土实验室条件是否达标 | | □是 □否 |

**审查结论**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 审查结论 | □符合 □不符合 | 审查时间： 年 月 日 |
| 结论备注： | | |
| 审查组成员 | | |
| 姓名 | 职务 | 工作单位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

附件1-2

预拌混凝土专业承包资质现场审查表

**基本情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | |
| 注册地址 |  | | |
| 生产站点地址 |  | | |
| 联系人 |  | 联系人电话 |  |
| 资质申请时间 |  | 法定代表人 |  |
| 申请流水号 |  | 申请事项 |  |

**审查指标**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **企业净资产**  （净资产2500万元以上） | | 净资产情况 |  | 是否达标  □是 □否 |
| **技术负责人**  1.具有5年以上从事工程施工技术管理工作经历；  2.具有工程序列高级职称或一级注册建造师执业资格。 | | 姓名 |  | 是否达标  □是 □否 |
| 工作经历 |  |
| 资格证书 |  |
| **实验室负责人**  1.具有2年以上混凝土实验室工作经历；  2.具有工程序列中级以上职称或注册建造师执业资格。 | | 姓名 |  | 是否达标  □是 □否 |
| 工作经历 |  |
| 资格证书 |  |
| **职称人员**  1.中级以上职称人员不少于4人；  2.职称专业为工程序列。 | | 姓名 | 专业 | 是否达标  □是 □否 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **混凝土试验员**  不少于4人。 | | 姓名 | 专业 | 是否达标  □是 □否 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 120立方米/小时以上混凝土搅拌设备1台 | □有 □无 | 是否有发票 | | □有 □无 |
| 混凝土运输车10辆 | □有 □无 | 是否有发票 | | □有 □无 |
| 混凝土输送泵2台 | □有 □无 | 是否有发票 | | □有 □无 |
| 混凝土实验室 | □有 □无 | 混凝土实验室条件是否达标 | | □是 □否 |

**审查结论**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 审查结论 | □符合 □不符合 | 审查时间： 年 月 日 |
| 结论备注： | | |
| 审查组成员 | | |
| 姓名 | 职务 | 工作单位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 企业法人（授权负责人）签字：  （企业公章）  年 月 日 | | |
| 区主管部门意见：    年 月 日 | | |