附件2-13

知识产权公益服务平台提供专利转化

专项计划服务支撑补助项目申报表

**申报单位：** （公章）

**联 系 人：**

**联系电话：**

**电子邮箱：**

泉州市市场监督管理局

2024年 月 日

承诺书

我单位郑重承诺：我单位就本项目提供的各类资料，均符合国家法律法规和政策要求，真实、有效，无任何伪造修改和虚假成分，未被列入失信联合惩戒或涉黑涉恶名单，本项目未享受其他各级政府奖励（补助）。

如有失实失信和涉黑涉恶行为，愿意根据相关规定，承担以下责任：

1.被取消项目奖励（含补助，下同）资格；

2.被撤销项目奖励，并缴回奖励的资金；

3.被记入不良信用记录，并接受相应处理；

4.其它相关法律责任。

申报单位（盖章）：

负 责 人（签章）：

年 月 日

一、申报单位基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位 | 公益服务平台名称 | |  | | | | | | | |
| 申报单位名称 | |  | | | | | | | |
| 申报单位地址 | |  | | | | | | | |
| 统一社会信用代码 | |  | | | | | | | |
| 申报单位法定代表人 | |  | | | | | | | |
| 手机号 | |  | | | | | | | |
| 申报单位开户银行 | |  | | | | | | | |
| 申报单位开户名 | |  | | | | | | | |
| 申报单位银行账号 | |  | | | | | | | |
| 项目负责人 | 姓 名 | |  | | 职 务 | |  | | | |
| 固定电话 | |  | | 手 机 | |  | | | |
| 项目联系人 | 姓 名 | |  | | 职务 | |  | | | |
| 手 机 | |  | | E-mail | |  | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | |
| 平台协助管理部门工作  情况 | （简要介绍平台协助市场监管部门建立全覆盖全链条动态化的数据汇聚和事项督办机制） | | | | | | | | | |
| 平台工作成效 | （提供整合知识产权运营服务、数据资源和管理资源，提供精准匹配、成果推送服务，推动高校院所专利成果在泉州转化实施提供有力服务工作情况） | | | | | | | | | |
| 专利转化数据 | 可交易专利数量（件） | | | | |  | | | |
| 有效企业需求（件） | | | | |  | | | |
| 平台入住企业数量（家） | | | | |  | | | |
| 推送专利信息（次） | | | | |  | | | |
| 近两年知识产权经费投入 | 年度 | | 管理经费投入（万元） | | | | 运营经费投入（万元） |
| 2022 | |  | | | |  |
| 2023 | |  | | | |  |
| 申报补助项目资金 | 万元 | | | | | | | |
| 县（市、区）市场监管局审核意见 | 县（市、区）市场监管局（盖章）  年 月 日 | | | | | | | |