附件2

2024年泰安市专利导航项目申报书

（企业经营类）

申报单位： 名称（盖章）

项目名称：

项目时间： 2024年12月——2025年9月

项目负责人： 电话：

项目联系人： 电话：

填 报 说 明

1.申报书的内容将作为项目评审的重要依据，申报书的各项填报内容必须实事求是、准确严谨、层次清晰。申报单位对申报材料的合法性、真实性、完整性负责。

2.项目申报单位需对申报书内容进行脱密处理并自行备份，同意向省知识产权事业发展中心工作人员和评审专家公开，不再要求退还申报材料。

3.申报书各栏目不得空缺，无内容时填“无”。各栏不够填写时，可自行加页。

4.申报书及相关材料一律采用A4纸张双面打印，于左侧装订成册，并加盖申报单位公章。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | |
| 项目申报单位 |  | | | | | |
| 项目所属技术领域（参照《战略性新兴产业分类与国际专利分类参照关系表（2021）》填写） |  | | | | | |
| 申报单位统一  社会信用代码 |  | | | | | |
| 申报单位负责人 | 姓 名 |  | 职 务 | |  | |
| 项目负责人 | 姓 名 |  | 职 务 | |  | |
| 电 话 | （固话及手机） | | | | |
| 邮 箱 |  | | | | |
| 项目联系人 | 姓 名 |  | | 职 务 | |  |
| 电 话 | （固话及手机） | | | | |
| 邮 箱 |  | | | | |
| 项目主要研究人员  （可加行） | 姓 名 | 联系电话 | | 所在单位 | | 在本项目中  承担的任务 |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| 申报单位类型及资质 | □大型企业 □中型企业 □小型企业  □国有企业 □民营企业  □其它（请注明） | | | | | |
| □“专精特新”企业 □高新技术企业  □省级及以上工程技术中心  □其他（类似资质，请在本栏内注明） | | | | | |
| 申报单位  经济效益情况 | 2022年企业经济效益（产值和利润）： （万元） （万元）  2023年企业经济效益（产值和利润）： （万元） （万元）  2022年与本项目有关的经济效益（产值和利润）： （万元）  （万元）  2023年与本项目有关的经济效益（产值和利润）： （万元）  （万元） | | | | | |
| 申报单位  科研经费投入情况 | 2022年研发经费投入 （万元），当年研发经费与销售总额占比： （%）  2023年研发经费投入 （万元），当年研发经费与销售总额占比： （%） | | | | | |
| 申报单位  专利情况 | 目前持有的有效专利数量 （件），其中有效发明 （件），实用新型 （件） | | | | | |
| 申报单位与本项目有关的专利情况 | 专利布局情况：□有 □无  发明专利：已授权 （件），已申请待授权 （件）  实用新型：已授权 （件），已申请待授权 （件）  核心专利专利号： 核心专利名称：  核心专利专利号： 核心专利名称：  核心专利专利号： 核心专利名称：  （提供核心专利信息不超过3件）  （预研项目，暂未有专利布局的请注明） | | | | | |
| 申报单位  海外专利情况  （与本项目有关） | 申请外国国家专利情况概述（含开展海外专利布局原因，是否已凭借专利布局取得海外经济效益等，300字以内）  进入国家1： 专利名称： 状态：  进入国家2： 专利名称： 状态：  …………  （暂无海外专利布局，未来有海外专利布局需求或计划的请注明，并就后续计划进行说明） | | | | | |
| 申报单位主导或参与标准建设情况  （与本项目有关） | □有 □无  标准名称1： 标准号： 标准级别：  标准名称2： 标准号： 标准级别：  ………… | | | | | |
| 项目技术概况、产业发展现状及项目所在单位在本产业地位 | （不超过1000字） | | | | | |
| 开展专利导航项目的  需求及预期目标 | 1．开展专利导航项目需求，主要研究内容，拟解决的关键问题等。2．计划进度。  3．预期成果及形式。  4．成果应用情况，包括专利布局计划、机制建设计划、人才队伍建设等。 | | | | | |
| 申报单位意见 | 本单位符合申报条件，承诺所提供的材料真实有效，并承担可能引起的一切后果，同意申报。  负责人签字：      盖章 | | | | | |
| 项目推荐单位意见 | 符合申报条件，同意推荐。  负责人签字：  盖章 | | | | | |

附页：服务机构基本情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 服务机构名称 | （服务机构名称、盖章） | | | |
| 服务机构统一  社会信用代码 |  | | | |
| 相关资质 |  | | | |
| 单位负责人 | 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 项目联系人 | 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 电 话 | （固话及手机） | | |
| 邮 箱 |  | | |
| 项目主要参与人员  （可加行） | 姓 名 | 专 业 | 姓 名 | 专 业 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 近两年内开展专利信息服务案例概述（不超过3项） | （页面不够可另附页） | | | |