附件2

**云南省科技创新券科技服务机构**

**入库申请书**

**申请单位：**

**单位负责人：**

**联系电话：**

**主管部门：**

**填报日期：**

**云南省科学技术厅制**

1. **单位基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 注册单位类型 |  | 组织机构代码/统一社会信用代码 |  |
| 通讯地址 |  |
| 注册所在地 |  | 邮编 |  | 法定代表人 |  |
| 职工总数 （人） | 其中专科以上人员 （人） | 研究开发人员 （人）  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 开户银行地址 |  | 银行联行号 |  |

1. **可提供科技服务情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科技服务总联系人姓名 |  | 总联系人手机 |  |
| 总联系人电子邮箱 |  |
| 机构已具备的省级以上创新平台资质 | □重点实验室 □技术创新中心 □工程技术研究中心 □临床医学研究中心 □工程研究中心 □企业技术中心 □其他 （请具体列明名称）  |
| 推荐部门 | （按信息系统中推荐单位名单选择） |
| 可提供科技服务类型 | □技术研发服务 （子类型：工业产品设计与服务、工艺设计与服务、集成电路设计、中试及工程化开发服务、技术解决方案）□检验检测服务 （子类型产品检验、指标测试、产品性能测试、标准全文传递、标准系统定制、软件测评、集成电路封装测试、大型科研仪器开放共享）□科技金融（子类型：科技贷款担保、科技保险保费）□知识产权服务 （子类型：知识产权评估） |
| 科技服务子类型基本情况 |
| 序号 | 科技服务子类型 | 承接具体部门或科研平台名称 | 对外服务价格区间（元） | 服务耗用预估天数 | 服务成果形式描述 | 具备的服务资质 | 服务主要联系人 | 联系人手机 |
|  | （按上方名称填写） | （包括二级学院、科研平台等） |  |  | （如：检验检测报告、设计报告等。200字内） | （100字内） |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**三、支撑科技服务保障条件**

|  |
| --- |
| 1、现有工作基础和支撑条件（不超过1000字） |
|  |
| 2、科技服务平台（机构）对外提供服务管理机制及收费管理（不超过1000字） |
|  |
| 3、对提供科技服务人员的激励机制（不超过1000字） |
|  |
| 1. 上年度科技服务案例（1-2个）（不超过1000字）
 |
|  |

**四、年度科技服务工作计划**

|  |
| --- |
| （不超过1000字） |

**五、申报单位意见**

|  |
| --- |
| 申报单位： |
| 本单位承诺所有申报资料真实可信，并承担因资料不实造成的一切法律责任  （单位盖章） 单位负责人（签字）： 年 月 日 |
| 推荐单位意见： |
|  （单位盖章） 单位负责人（签字）： 年 月 日 |

**六、需提交的材料**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **材料名称** | **备注** | **备注** |
| **1** | 社会统一信用证书或事业法人证书 | 是 | 复印件，加盖公章 |
| **2** | 科技服务合同样式（推荐使用科技部版本） | 是 |
| **3** | 收费标准（区间）文件、现场收费公示挂牌照片 | 是 |
| **4** | 对应申报的服务类别所持有的资质证明  | 否 |
| **5** | 持有的省级以上创新平台认定材料 | 否 |
| **6** | 上年度财务审计报告（企业性质的新型研发机构、担保类等企业提供）。 | 否 |