附件

专利运营和保护试点基地申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报主体情况 | 单位名称 |  | | | | | |
| 所属领域 | □医疗机构 □科研院所 □高等院校 | | | | | |
| 联 系 人 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | |
| 电子邮箱 |  | | | | | |
| 地 址 |  | | | | | |
| 单位简介 |  | | | | | |
| 知识产权管理机制 | □有 □无 | | | | | |
| 专、兼职知识产权工作人员 | □有（专职 名，兼职 名）  □无 | | | | | |
| 知识产权情况 | 至2021年9月30日，申报主体累计拥有有效发明专利 件，实用新型专利 件，外观设计专利 件，其他 。 | | | | | |
| 年度知识产权经费 | 约 万元，主要用于：  □申请撰写 □专利维持 □运用转化 □维权诉讼 其他： | | | | | |
| 推荐科室/实验室（1） | 科室/实验室全称 |  | | | | | |
| 负责人 |  | | | 职 务 | |  |
| 电 话 |  | | | 电子邮件 | |  |
| 联系人 |  | | | 电 话 | |  |
| 手 机 |  | | | 电子邮件 | |  |
| 科室/实验室简介（主要技术领域、负责人情况、人员配置等） |  | | | | | |
| 专利清单（选择10项即可） | 专利号 | | 专利名称 | | | 发明人 |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
| 推荐科室/实验室（2） | 科室/实验室全称 |  | | | | | |
| 负责人 |  | | | 职 务 |  | |
| 电 话 |  | | | 电子邮件 |  | |
| 联系人 |  | | | 电 话 |  | |
| 手 机 |  | | | 电子邮件 |  | |
| 科室/实验室简介（主要技术领域、负责人情况、人员配置等） |  | | | | | |
| 专利清单（选择10项即可） | 专利号 | 专利名称 | | | 发明人 | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
| 申报主体意见 | （单位公章）  年 月 日 | | | | | | |

注：以上表格视内容多少可调整大小；