2025创新成果转化先锋医院

申报书

申报单位：

申报日期：

2025年08月

|  |
| --- |
| **一、机构基本信息** |
| **申报单位名称** |  |
| **申报单位地址** |  |
| **申报联系人****及联系方式** |  |
| **申报单位简介****（限300字）** |  |
| **荣誉奖项** |  |

|  |
| --- |
| 1. **专利成果转化能力（2024年9月1日-2025年9月1日）**

（\*以下均填写与医疗器械相关专利） |
| **专利申请量** |  |
| **专利授权量** |  |
| **发明专利申请量** |  |
| **发明专利授权量** |  |
| **PCT申请量** |  |
| **专利转化量****及合同总金额** |  |
| **专利转化优秀案例****（限300字）** |  |

|  |
| --- |
| **三、机构声明** |
| 本单位对申报内容及全部附件材料进行了审查，确认该项目符合规定，材料全部内容属实，且不存在任何违反有关法律法规及侵犯他人知识产权的情形。承诺按照有关规定和要求承担相应的责任。 申报单位（盖章）：年 月 日 |