附件2

培育单位申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、申报单位基本信息 | | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | | |
| 所在地区 |  | | | 统一社会信用代码 |  | | |
| 单位级别 | □委属（管）医院 □省级医院 □地市级医院 □县级医院 □其他（请注明） | | | | | | |
| 项目申报  联系人 | 姓名 | |  | 部 门 |  | 职 务 |  |
| 手机 | |  | | 邮箱 |  | |
| 二、医疗机构近三年科技成果转化情况（统计周期：2022年1月1日至2024年12月31日） | | | | | | | |
| 成果类型 | 序号 | 成果名称 | | 转化方式 | 简述（成果内容/创新点/应用价值/合作方/转化进展等） | | |
| 有证成果  （专利等） | 1 |  | | □转让  □许可  □作价投资 |  | | |
| 2 |  | | □转让  □许可  □作价投资 |  | | |
| … |  | |  |  | | |
| 无证成果  （机制机理、靶点、标志物等医学新理论；疾病预防、诊断、治疗、康复等新策略；工艺、配方等新技术；实验研究、临床试验、科技管理等新方案） | 1 |  | | □技术开发 □技术服务 □咨询 |  | | |
| 2 |  | | □技术开发 □技术服务 □咨询 |  | | |
| … |  | |  |  | | |
| 成果转化收益（万元） |  | | | 收益分配落实率 | □100% □部分落实  □未分配 | | |
| 三、成果转化管理体系建设情况 | | | | | | | |
| 成果转化  管理机制 | 1.成果披露机制：（描述成果如何发现、披露的流程与方式）  2.成果管理机制：（说明成果登记、维护、评估等管理措施）  3.转化机制：（阐述转化流程、合作模式、资源整合方式等）  4.资产管理机制：（说明知识产权、股权等资产管理办法）  5.分配管理机制：（介绍转化收益分配原则、比例及分配流程）  6.尽职免责机制：（说明尽职免责相关规定与负面工作清单）  7.其他配套管理机制：（如审计、纪检等方面管理措施） | | | | | | |
| 存在问题 | （分析成果转化管理中面临的主要问题与挑战，不超过 500 字） | | | | | | |
| 培育需求  与目标 | （说明需要的支持与培育方向，以及期望达成的培育目标，不超过 500 字） | | | | | | |
| 辅助材料清单 |  | | | | | | |
| 申报单位  意见 | 本单位承诺所填报内容真实、准确、完整，同意申报。  签字（单位公章）： 年 月 日 | | | | | | |

此表复制有效，本项工作解释权归中国医院协会所有 中国医院协会制表