**附件1：**

支持县域、高新区和农业科技园区科技

中介服务机构经费分配表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **县、高新区和农业科技园区** | **科技中介服务机构个数** | **科技中介服务机构经费** |
| 1 | 霍邱县 | 1 | 12万元 |
| 2 | 舒城县 | 1 | 12万元 |
| 3 | 霍山县 | 1 | 12万元 |
| 4 | 六安高新区 | 1 | 12万元 |
| 5 | 六安国家农业科技园区 | 1 | 12万元 |
| 6 | 霍山县省级农业科技园区 | 1 | 12万元 |

附件2：

县域科技中介服务机构一般性转移

支付专项资金项目申报书

项目类别：

申请单位：

单位地址：

联 系 人：

联系电话：

申报日期：

1. 单位基本情况

|  |
| --- |
| **1、单位基本信息** |
| 单位名称 |  |
| 注册地 |  | 单位地址 |  |
| 单位类型 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| **2、单位人员情况** |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 项目负责人 |  | 联系电话 |  |
| 职工总数 |  | 其中：本科以上人数 |  |
| **3、上年度营业收入(万元)** |
|  |
| **4、主要业务内容** |
| 按业务收入大小排序 |
| 上年服务企业数 |  | 其中服务高企申报数 |  |
| 服务企业总体情况 |
| **序号** | **服务企业名称** | **服务企业属地** | **服务企业主要工作** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 为企业梳理技术需求（难题）情况 |
| **序号** | **技术需求（难题）名称** | **内容简述** | **所属企业** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 为企业推介科技成果（技术、专利等）情况 |
| **序号** | **成果名称** | **成果去向** | **成果来源** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 为企业促成吸纳技术合同情况 |
| **序号** | **合同名称** | **登记合同编号** | **吸纳技术企业** | **企业联系人** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 为企业引进人才情况 |
| **序号** | **人才名称** | **专业职称** | **引进人才企业** | **人才来源** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 服务典型案例 |
| 提供2-3家服务企业典型案例，分别介绍为企业提供的服务内容、所做的主要工作、服务机构发挥的作用和取得成效。 |

二、项目基本情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** |  | **项目类别** |  |
| **项目负责人** |  | **联系电话** |  | **电子邮箱** |  |
| **项目开始日期** |  | **项目结束日期** |  |
| **项目申请金额（万元）** |  | **项目自筹资金（万元）** |  |
| **项目预算安排** |  |
| **2020年主要工作目标** |  |
| **2020年主要工作内容** |  |

三、项目绩效目标

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **服务类型** | **项目绩效目标** |
| 1 | 指导企业成功申报高企数（家） |  |
| 2 | 指导企业成功申报项目数（个） |  |
| 3 | 为企业提供技术咨询、技术服务（家） |  |
| 4 | 为企业梳理技术需求（难题）数量（个） |  |
| 5 | 为企业对接高校，解决企业难题数（个） |  |
| 6 | 为企业推荐科技成果（技术、专利）数量（个） |  |
| 7 | 为企业培训和指导人员（人/次） |  |
| 8 | 为企业引进人才情况（人） |  |
| 9 | 被服务企业满意度（%） |  |
| 10 | 其他服务情况 |  |

四、审核意见

|  |
| --- |
| **申请单位承诺：**此次提交的申请材料均真实、合法，如有不实之处，愿承担相应的法律责任和由此产生的一切后果。特此承诺。单位负责人签字： （单位盖章) 年 月 日 |
| **县科技管理部门意见：**该项目申报情况属实，予以推荐。负责人签字： (单位盖章） 年 月 日 |

附件3：

科技中介服务机构有关情况表

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称（盖章） |  |
| 通讯地址 |  |
| 法人代表或负责人 |  | 固定电话 |  |
| 手 机 |  |
| 获得支持金额 |  | 到账时间 |  |
| 2020年主要工作目标和工作内容： |

附件4：

县域科技中介服务机构一般性转移支付专项资金项目信息汇总表

所在县科技局（盖章）： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目单位名称** | **项目类别** | **支持经费****（万元）** | **主要业务内容** | **单位负责人** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |