|  |
| --- |
| 附件1重庆市中小企业技术创新服务专项绩效奖补申请表 |
| 申报单位（盖章）： 单位:万元、人、户、平方米 |
| 服务平台（机构）基本情况 | 机构名称 | 　 | 机构性质 | 　 |
| 地 址 | 　 | 注册时间 | 　 |
| 银行开户许可证信息 | 帐户名称 |  |
| 开户行 |  |
| 帐号 |  |
| 法人代表/负责人 | 　 | 联系 电话 | 　 | 联系人 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 是否市级服务机构 | □是 □否 | 市级主管部门名称（仅市级服务机构填写） |  |
| 设备、仪器等服务设施情况 |  |
| 在重庆市中小企业公共服务平台网站上注册及数据报送情况 |  |
| 服务场地面积 | 　 | 其中： | 自有 | 　 | 租用 | 　 |
| 上一年度经营情况 | 营业收入 | 资产总额 | 利润总额 | 服务企业数 | 签定服务合同或协议数 | 专职服务人员数 | 研究生及以上学历或中级及以上技术职称专业人员数 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 企业服务满意度 | 　 |
| 技术创新服务功能情况 | 服务功能 | 主要服务内容 | 服务次数（项） | 技术创新服务业务支出　 | 备注 |
| 技术诊断、技术咨询 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 技术开发、成果转化 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合 计 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 企业真实性承诺：本单位所填信息及提供的材料真实有效，若有不实之处，愿意承担一切法律任。 负责人签字：年 月 日 （公章）  |
|
| 区县（自治县）中小企业主管部门（或市级主管部门）审查意见：负责人： 年 月 日（公章）(联系人： 联系电话： )  |