附件1

技术创新需求调查表

|  |
| --- |
| **单位信息** |
| 单位名称 |  | 社会统一信用代码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 行政区域 | 省（自治区、直辖市）市（地）市（县） |
| 是否在省级高新区内 | □是（高新区名称）□否 |
| 上一年度营业总收入 | （万元） | 人员总数 | （人） |
| 高新技术企业认定 | □是□否 | 科技型中小企业备案 | □是□否 |
| **需求信息** |
| 需求名称 |  |
| 技术创新需求情况说明 | 需求类别 | □技术研发（关键、核心技术）□产品研发（产品升级、新产品研发）□技术改造（设备、研发生产条件）□技术配套（技术、产品等配套合作） |
| 需求内容 | 1.需求解决的技术问题2.技术需求提出背景及技术应用领域3.技术难点4.主要技术经济指标5.其他 |
| 现有基础 | 1.开展的工作2.所处阶段3.投入资金和人力4.仪器设备5.生产条件6.其他 |
| 产学研合作要求 | 简要描述 | （希望与哪类高校、科研院所开展产学研合作，共建创新载体，以及对专家及团队所属领域和水平的要求） |
| 合作方式 | □技术转让□技术入股□联合开发□委托研发□委托团队、专家长期技术服务□共建新研发、生产实体 |
| 其他需求 | □技术转移□研发费用加计扣除□知识产权□科技金融□检验检测□质量体系□行业政策□科技政策□招标采购□产品/服务市场占有率分析□市场前景分析□企业发展战略咨询□其他 |
| **管理信息** |
| 同意公开需求信息 | □是□否□部分公开（说明） |
| 同意接受专家服务 | □是□否 |
| 同意参与解决方案筛选评价 | □是□否 |
| 同意出资奖励优秀解决方案 | □是，金额万元。（奖金仅用作鼓励挑战者，不作为技术转让、技术许可或其他独占性合作的前提条件）□否法人代表：年月日 |

填表说明：

1.主办方与服务机构对本表信息有保密义务，对外公开须征得需求方同意。

2.需求表填写如需指导，请联系0635-8211718 18963565180。

附件2

第十三届中国创新创业大赛创新挑战赛（聊城）《中国创新挑战赛声明》

第十三届中国创新创业大赛创新挑战赛（聊城)由工业和信息化部火炬高技术产业开发中心、山东省科技厅、聊城市人民政府主办，挑战赛是针对具体技术创新需求，通过“悬赏”方式，面向全社会公开征集解决方案的创新众包服务活动。为确保挑战赛公正、有序开展，参加挑战赛的需求方、挑战者（法人和自然人）、服务机构、专家和各级承办单位（以下简称参赛各方）共同作如下声明：

1.自愿参加挑战赛，愿意接受有关部门监督，积极配合赛委会的相关核实调查；

2.遵守国家相关法律法规，遵守挑战赛规程；

3.提交资料合法、真实、准确、完整，不涉及国家秘密，不侵犯任何第三方的合法权益；

4.确保参赛材料知识产权权属明晰，技术来源正当合法，严格保守参赛项目中涉及的技术秘密和商业秘密；

5.参赛期间，不私自发布、售卖参赛项目相关信息；

6.参赛各方如发生与上述条款相违背行为，必须承担可能涉及的全部法律责任。

7.参赛各方在挑战赛过程中及赛后进行的商业对接合作非赛委会指定行为，其中所涉及的法律问题以及由此产生的相关的权利、义务均与赛委会无关；

8.赛委会设立并公布投诉和举报方式，监督挑战赛执行情况，并有权对违背本声明条款行为进行处理，直至取消其参赛资格。

**本声明之条款适用于参赛各方，适用于挑战赛全部环节。一旦签署，即视为同意并遵守本声明之全部条款。**

我已阅读并同意《中国创新挑战赛声明》的全部条款。

 **（公章）**

 **签名：**

 **年 月 日**

附件3

**挑战报名表**

需求编号：

需求名称：

挑战者：（盖章）

第十三届中国创新创业大赛创新挑战赛（聊城）

高端装备制造、汽车及零部件和新材料产业赛组委会

2024年10月

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称/所在单位名称 |  | 单位性质 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 手机 |  | Email |  |
| **一、单位简介/个人（团队）简介** |
| **二、挑战团队负责人和团队成员简介** |
| **三、相关研究基础**1、研究方向2、与技术需求相关的已取得的研究成果、业绩3、研究条件、试验条件、开发条件4、取得的实用案例 |
| 1. **解决思路概述**

1、总体思路和目标2、需求分析3、技术方案（主要研究内容或拟采用的关键技术）4、实施步骤或技术路线1. 与需求主要技术经济指标对标情况
 |
| **五、主要参加人员** |
| 姓名 | 出生年月 | 学历 | 职称 | 从事专业 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **单位意见**盖章/签字年月日 |

备注：挑战者须对上述各项内容进行详细描述(表格不够可续填)。