

内部明电

发往：（见主送）

签批
盖章



等级：

冀工信明传〔2018〕149号

河北省工业和信息化厅 关于组织申报康复辅助器具产业 研究服务平台专项项目的通知

各市（含定州、辛集市）工业和信息化局：

为贯彻落实省政府办公厅印发的《河北省推进康复辅助器具产业加快发展行动计划（2018-2020）》（冀政办字〔2018〕61号），加快推进我省康复辅助器具产业发展，经研究，决定开展康复辅助器具产业研究服务平台项目申报工作，现将有关事项通知如下：

一、申报方向

支持科研机构、行业协会等相关单位开发建设康复辅助器具产业研究及公共服务平台，整合行业相关资源，围绕康复辅助器具产业发展、技术创新、产品应用等领域，开展技术咨询、检验检测、产品研发、成果转化、应用示范、对接交流等服务，打造

康复辅助器具产业创新发展模式，为政府部门、企业、公众提供个性化服务，带动行业高质量发展。

二、申报条件

（一）申报单位须为河北省境内注册建立或在河北设立分支机构的企事业单位、行业协会及其他社会组织，具有独立法人资格。

（二）经营管理规范，有较好的经营业绩和良好的信用记录，定位和发展方向明确，有清晰的发展计划、管理章程和独立运营机制。

（三）申报单位须熟知行业标准，从事康复辅具和专用设备理论、临床应用研究，具备相应的生产设备、设施、场所并能提供相关的证明材料，优先支持参与过康复辅具领域国家标准制修订的申报单位。

（四）申报单位须具备康复辅具和专用设备技术开发的能力，拥有专业的研发机构或技术团队，取得相关科研成果且拥有必要的资质证明、研发条件能支撑康复辅具的研发和技术创新。优先支持组织并承担过国家科技支撑计划、863计划、国家自然科学基金项目等课题的申报单位。

（五）申报单位须具备康复辅具质量监督检验能力和资质，具有明确使用权的关键设备设施，能提供公开的检测数据和检验报告，能为康复辅助器具的生产及研发起到良好的监督与指导作用。

（六）申报单位须具备相关培训、信息服务、技术咨询、支撑康复辅助器具产品应用和服务的能力，具有相关的咨询和服务

团队。

(七) 申报单位为在河北省设立分支机构的，应确保与其上级单位资源共享并提供相关从属关系证明。

(八) 项目实施地点须在河北省境内，总投资不少于 500 万元人民币，面向全省开放共享并正式投入运营。

三、申报材料

符合条件的单位，按照《河北省康复辅助器具产业研究服务平台专项项目申报书》(附件)要求，组织相关申报材料。申报材料按照规定的要求和顺序编制，一式三份，装订成册，报当地市工业和信息化局。

四、申报要求

各市工业和信息化局负责对本地区各申报主体提交的材料进行初审，择优推荐。对推荐的申报材料出具推荐意见并加盖公章，正式行文随附相关申报材料，于 2018 年 10 月 24 日前报送省工业和信息化厅(消费品工业处)。

报送地址：石家庄市新华区和平西路 402 号

联系人：康鹏 0311—87803220 18332196966

附件：河北省康复辅助器具研究服务平台专项项目申报书

河北省工业和信息化厅

2018 年 10 月 17 日

附件

河北省康复辅助器具产业研究服务平台专项 项目申报书

联系人： _____

联系方式： _____

单位名称（盖章）： _____

河北省工业和信息化厅监制

申报材料装订顺序及要求

申报企业应按要求填写，提交的材料按下列顺序编排并装订成册（包含但不限于以下材料，视机构性质提供，均为复印件）。

1. 申报单位基本信息表（见附表）
2. 社会团体法人登记证书
3. 营业执照（正、副本）
4. 组织机构代码证
5. 税务登记证
6. 组织架构
7. 与上级单位从属关系证明
8. 技术能力（人员资质、课题研究、知识产权、成果转化等）
9. 检验能力（人员场所、设备设施、检验资质、检验报告等）
10. 上一年度财务审计报告或专项审计报告
11. 项目投资证明材料（合同、票据、资产证明等）
12. 技术咨询、产品应用示范、对接交流活动等推动产业发展的其他证明材料

附表

申报单位基本信息表

单位名称(全称)				
联系人	姓名		手机	
	职务		传真	
	邮箱			
注册资本			法定代表人	
单位注册地址				
单位办公地址				
单位性质	<input type="checkbox"/> 政府机关 <input type="checkbox"/> 事业单位 <input type="checkbox"/> 社会团体 <input type="checkbox"/> 国有企业 <input type="checkbox"/> 民营企业 <input type="checkbox"/> 外资企业 <input type="checkbox"/> 合资企业 <input type="checkbox"/> 国有控股企业 <input type="checkbox"/> 国有参股企业 其他（请注明）：_____			
项目总投资		设备购置费		基础建设费
单位简介	(可另附页)			
无违法犯罪及材料真实性声明： 本单位近五年未发生违法犯罪情形，无违法犯罪纪录。所提供材料的所有信息真实准确，如有失实，愿承担相关责任。 责任单位法人代表签字：（加盖单位公章） 年 月 日				