附件

浙江省肿瘤医院知识产权专利代理机构参选申报表

**1.参选机构基本情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参选机构名称 |  | | | |
| 注册资金 |  | | 成立时间 |  |
| 注册地址 |  | | | |
| 邮政编码 |  | | 员工总数/代理师人数 |  |
| 联系方式 | 联系人 |  | 电话 |  |
| 官方网址 |  | 传真 |  |
| 法定代表人（单位负责人） | 姓名 |  | 电话 |  |
| 证书（如有） | 类型：  等级：  证书号：  …… | | |
| 基本账户开户银行 |  | | | |
| 基本账户银行账号 |  | | | |
| 简介  （经营范围、所属集团、特色业务等） |  | | | |

**2.业务能力说明**

（1）具体说明专利代理人组成结构、拟指派处理我院业务人员的名单、资质情况及专业领域：

（2）近三年业务情况，包括国内及涉外专利申请量、人均业务量、专利授权率等，合作的国外事务所简介（如有）：

（3）无效和诉讼等其他业务情况：

3、其他情况说明（选填）：

兹证明上述材料是真实、正确的，并提供了全部能提供的资料和数据，我们同意遵照贵方要求出示有关证明文件。

参选机构名称:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（盖公章）

参选机构代表签字:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

佐证材料：

（一）机构资质文件（专利代理机构执业许可证、营业执照，复印件加盖公章；法人授权书、被授权人身份证等资质证明原件，加盖公章；专利代理机构信用评级的网站截图，网址：http://dlgl.cnipa.gov.cn/txnqueryAgencyOrg.do）；

（二）信用中国”网站查询结果（提供信用网站截图）；

（三）依法缴纳税收和社会保险费的证明材料，各提供下列材料之一：

缴纳税收证明资料：《税务登记证》复印件，或者近一年内任意三个月依法缴纳税收的证明（纳税凭证复印件），或者法定征收机关出具的依法免缴税收的证明原件。

缴纳社会保险证明资料：《社会保险登记证》复印件，或者近一年内任意三个月依法缴纳社会保险的证明（缴费凭证复印件），或者法定征收机关出具的依法免缴保险费的证明原件。

（四）专利代理机构及其工作人员未受过专利行政部门给予惩戒的声明提供声明函，加盖公章）；

（五）在经营活动中没有违法记录，在经营活动中没有重大事故、违法记录的声明（提供声明函，加盖公章）；

（六）工作小组成员信息表（加盖公章）；

（七）专利预审合格案件证明材料（如有）；

（八）荣誉与业绩佐证材料；

（九）其他材料。

**工作小组成员基本情况表**

|  |  |
| --- | --- |
| 机构名称 |  |
| 姓名/年龄 |  |
| 职务/职称 |  |
| 学历  (毕业时间、校名、专业、获得学位) |  |
| 工作经历 | 1. 在哪些机构工作过，负责哪些工作，在哪些项目中担任何职务：  2. 具体撰写过哪些专业的专利申请材料（在下方如实说明）： |
| 资质证明  （获得的专利代理资格证书、其他知识产权相关证书或证明资质和能力的其他文件） |  |

注：人员资质证明复印件请附在此表后面；有多个工作小组成员时，请附多张表。