**附件**

智慧诊疗器械转化中心合作机构

申请书

申请单位：

负 责 人：

联系电话：

填报时间：

二〇二三年八月

一、基本信息

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 合作机构基本信息 | 机构名称 |  |
| 法人代表（负责人） |  | 单位电话 |  |
| 机构类型 |  | 网址 |  |
| 注册资金 |  |
| 注册地址及注册时间 |  |
| 经营许可证号 |  |
| 员工数量 |  |
| 摘要 | **简述合作机构基本信息、主要优势及拟在合作方向开展的业务（300字以内）**中文字体：仿宋，小四西文字体：Times New Roman段落间距：单倍行距 |
| 企业营业执照 | **材料格式不限于文字、图片或视频；相关证书、协议等请提供扫描件；自拟材料需由公司法人签字并加盖公章。** |
| 项目负责人和设计团队人员简历 | **材料格式不限于文字、图片或视频；相关证书、协议等请提供扫描件；自拟材料需由公司法人签字并加盖公章。** |
| 质量保障体系认证或管理体系认证证明 | **材料格式不限于文字、图片或视频；相关证书、协议等请提供扫描件；自拟材料需由公司法人签字并加盖公章。** |
| 自有专利技术证明 | **材料格式不限于文字、图片或视频；相关证书、协议等请提供扫描件；自拟材料需由公司法人签字并加盖公章。** |

二、主要优势

|  |
| --- |
| **合作机构主要技术优势**（概述合作机构主要在医疗器械设计、装修上的技术优势，如价格优势、生产质量优势、人员优势、量身订造优势、设计规范优势等）；中文字体：仿宋，小四西文字体：Times New Roman，小四段落间距：单倍行距小标题：仿宋，小四，加粗表格属性：允许跨页断行图表标注：中文字体：仿宋，五号；西文字体：Times New Roman，五号 |

三、实际案例情况

|  |
| --- |
| **医疗器械产线设计和装修情况**（简单概述合作机构实际设计和建设情况，包括合作机构对外合作交付案例、主要客户及项目完成情况）中文字体：仿宋，小四西文字体：Times New Roman，小四段落间距：单倍行距小标题：仿宋，小四，加粗表格属性：允许跨页断行图表标注：中文字体：仿宋，五号；西文字体：Times New Roman，五号 |

四、承诺书

|  |
| --- |
|  本机构承诺申请书填报事项真实、有效，并同意重庆金凤生命健康科技有限公司依据所填报事项对完成情况进行进一步核实。机构盖章及负责人签字：日期： |

**注：对应资质要求请在本申请表后附相关证明材料**