附件 1

# 首批次新材料保险补偿资格申报材料要求

一、2024年度首批次新材料保险补偿项目资格审定申报表（附1-1）；

二、营业执照；

三、产品销售证明材料（销售合同或计划等）；

四、知识产权证明；

五、取得知识产权汇总表（附1-2）；

六、经省级及以上市场监督管理部门批准或其授权部门认可的第三方产品质量检验机构、用户单位认可的第三方产品质量检验机构或国家新材料测试评价平台出具的产品检测报告；

七、企业相关自我声明（附1-3）。

备注：上传线上申报系统的申报材料应为原件扫描件。

附 1-1

# 首批次新材料保险补偿项目资格审定申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一、新材料生产单位基本情况** | | | |
| 单位名称 |  | | |
| 单位性质 |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | 法定代表人 |  |
| 账户名称 |  | | |
| 开户银行 |  | | |
| 银行账号 |  | | |
| 注册地 |  | 注册资本（万元） |  |
| 主营业务 |  | | |
| 通讯地址 |  | | |
| 员工总数 |  | 研发人员数 |  |
| 年主营收入（万元） |  | 研发经费占比（%） |  |
| 联系人 |  | 联系电话（手机） |  |
| **二、申报产品情况** | | | |
| 申报产品名称 |  | 对应《目录》名称 |  |
| 对应《目录版本》 | | 2024年 | |
| 对应《目录》序号 |  | 对应《目录》子序号 |  |
| 销售情况 | □在销 □销售计划 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 产业化或预计产业化时间 |  | |
| 首次已完成销售以来 3 年内（预计）  总销售额（万元） | 总计 |  |
| 检测机构名称 |  | |
| 产品技术指标 |  | |
| 与申报产品相关的  核心技术与知识产  权情况 | 已申请数量 已授权数量 （填写附 1-2 取得知识产权汇总表） | |
| **三、真实性承诺** | | |
| 申报材料均真实、有效、完整，复印件与原件核对一致，如有不实，愿承担相应责任。  申报单位公章 年 月 日 | | |

**填表说明：**

1.“单位性质”应包括： 中央企业、地方国企、私营企业。

2.“产品名称”应与销售合同、检测报告等材料中的名称一致。

3.“产品技术指标”应涵盖适用目录的全部指标。

4.产品销售情况如为“在销”应提供产品销售合同，如为“销售计划”应提供相关佐证材料。销售合同应包含产品购买方、销售额、技术参数、合同签订时间、产品交付时间、买卖双方盖章页等信息，且内容清晰，不存在遮挡涂黑等情况。产品名称、用户名称以及销售合同等与评审有关的关键重要信息如为外文，需同时提供中文翻译，繁体中文需同时提供简体中文注释，外币交易项目须提供参考汇率。

5.产业化时间：原则上以首次完成销售合同时间为准。

6.产品检测情况应提供检测报告。检测报告须由经省级及以上市场监督管理部门批准或其授权部门认可的第三方产品质量检验机构、用户单位认可的第三方产品质量检验机构或国家新材料测试评价平台出具。

7.其他材料：申报单位应提交营业执照、信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）查询的信用记录。

附 1-2

# 取得知识产权汇总表

申报单位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **发明专利名称** | **专利号/申请号** | **申请状态** | **授权时间** | **专利权人** | **专利权人与申报单位关系1** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**填表说明：**1．如专利权人与申报单位不同，需填写“专利权人与申报单位关系”，并提供专利授权书。

附 1-3

# 申请2024年度首批次新材料保险补偿资格 有关事项自我声明

我单位郑重声明：

1.提交材料扫描件与原件核对一致，不涉及国家秘密；

2.最终用户单位不是贸易商性质企业；

3.申报产品新材料未应用到享受过保险补偿政策的首台（套）装备；

4.近3年内在质量、安全、环保等方面未发生重特大事故，不属于失信被执行人；

5.提交材料均真实、有效，符合年度新材料首批次保险补偿资格申报要求。

以上声明如有不实，愿承担相应责任。

声明单位：申请单位（公章）

声明时间： 年 月 日