附件4

省级科技企业孵化器/众创空间

考核评价申报书

孵化器/众创空间名称：

运营机构：(盖章)

类型：孵化器□ 众创空间□

认定年度：

联 系 人：

联系电话：

福建省科技厅

2024年7月制

填报说明

1.申报书由申报单位填制，填报时应实事求是，认真填写，并按要求提供相应的附件材料。

2.孵化器和众创空间均分为综合型和专业型。其中，专业型产业聚集度应达75%（含）以上，否则按综合型评审。

专业型孵化器/众创空间所属专业领域从以下分类中选择：

（1）电子信息；（2）先进制造；（3）航空航天；（4）现代交通；（5）生物医药与医疗器械；（6）新材料；（7）新能源与节能；（8）环境保护；（9）地球、空间与海洋；（10）核应用技术；（11）现代农业；（12）文化创意；（13）其他。

申报材料装订要求

申报材料用A4规格纸张打印，加盖公章与骑缝章，并装订成册，具体内容及装订顺序如下：

1.省级科技企业孵化器/众创空间考核评价信息表

2.省级科技企业孵化器/众创空间自评报告

省级科技企业孵化器/众创空间考核评价

信息表

|  |  |
| --- | --- |
| 孵化器/众创空间名称 |  |
| 运营机构名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 注册成立时间 |  | 对外运营时间 |  |
| 法人代表 |  | 注册资金（万元） |  |
| 孵化场地具体地址 |  |
| 孵化场地是否在中央苏区、革命老区县（市、区） | 是□ 否□如是，请填县（市、区）名称： |
| 机构性质 | 事业单位□ 国有企业□ 民营企业□ 其他□ |
| 类型 | 专业□ 综合□ | 专业领域（专业型填写） |  |
| 是否已在火炬统计系统中报送2021-2023度火炬统计数据 | 2021年（是□ 否□）2022年（是□ 否□）2023年（是□ 否□） |
| 负责人 |  | 职务 |  | 联系电话 |  |
| 现有在孵企业（常驻企业和团队）数 |  | 现有可自主支配孵化场地使用面积（㎡） |  |
| **申报单位意见：**我单位自愿参加省级科技企业孵化器/众创空间考核评价，并为申报材料所提供数据的情况真实性和准确性负责。单位法定代表人（签字） 单位(签章) 年 月 日 |
| **县（市、区）科技主管部门审核意见：**经审查，该单位申报资料均完整齐全、真实有效，现予以推荐参加考核评价。单位负责人(签章) 单位(签章) 年 月 日 |
| **推荐单位意见：**经审查，该单位申报资料均完整齐全、真实有效，现予以推荐参加考核评价。单位负责人(签章) 单位(签章) 年 月 日 |

省级科技企业孵化器/众创空间自评报告

（撰写提纲）

各考评对象围绕附件1和2中的指标体系，重点描述自身考核期内以下七个方面的工作情况，并逐一进行自评打分：

1.孵化器的管理运营情况及专业化水平；

2.为在孵企业提供创业咨询、创业导师、创业培训、企业管理、市场对接、法律、人力资源、技术开发与交流、创业投融资、技术创新、国际合作等服务工作情况；

3.考核期内公共技术服务平台建设情况和服务效果；

4.考核期内孵化器开展的特色工作及典型孵化案例；

5.孵化器在区域范围内的辐射效应及对当地创新创业文化氛围的营造能力；

6.考核期内培育高新技术企业、科技型中小企业、上市企业、挂牌企业的情况；

7.孵化器/众创空间在考核期内为入驻企业减免租金及服务费用的情况。

附件4

省级科技企业孵化器考核评价推荐汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 省级孵化器名称 | 运营机构名称 | 孵化器类型（综合/专业） | 注册成立时间 | 对外运营时间 | 现有可自主支配孵化场地使用面积（㎡） | 现有在孵企业数量 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 联系人： 联系电话： 推荐单位（盖章）： 2024年 月 日 |

省级众创空间考核评价推荐汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 众创空间名称 | 运营机构名称 | 众创空间类型（综合/专业） | 注册成立时间 | 对外运营时间 | 现有可自主支配场地面积（㎡） | 现有常驻初创企业和团队数量 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 联系人： 联系电话： 推荐单位（盖章）： 2024年 月 日 |