

# 浙江省科技评估和成果转化中心

## 关于征集 2025 年度促进科技成果转化 典型案例的通知

各有关单位：

为贯彻落实党的二十届四中全会和省委十五届八次全会精神，加强技术经理人队伍建设，助力科技创新和产业创新深度融合，受省科技厅委托，我中心征集 2025 年度促进科技成果转化典型案例。现将相关事项通知如下：

### 一、典型案例设置

2025 年促进科技成果转化典型案例包括“技术转移机构服务案例”“技术经理人服务案例”两类。

### 二、征集对象

1. 浙江省内高等院校、科研机构、医疗卫生机构及其地方研究院等从事技术转移转化工作的机构和技术经理人；
2. 各级地方政府从事科技成果转化的相关管理部门和工作人员；
3. 其他从事科技成果转化的企业、社团等法人及工作人员。

### 三、征集周期

2025 年 1 月至 2025 年 12 月。

## 四、征集材料

### (一) 技术转移机构服务案例

1. 《技术转移机构典型服务案例申报书》（附件1）；
2. 征集周期内促进科技成果转化案例相关工作的证明材料，包括但不限于促成科技成果转化落地项目情况及相关证明材料（如促成的技术合同、登记证明或由甲/乙方出具的证明）；其他能体现案例经济、社会效益的证明材料。技术合同内容如有涉密的，请脱密后再提供。
3. 机构法人证书/营业执照复印件。

### (二) 技术经理人服务案例

1. 《技术经理人典型服务案例申报书》（附件2）。
2. 征集周期内促进科技成果转化案例相关工作的证明材料，包括但不限于促成科技成果转化落地项目情况及相关证明材料（如促成的技术合同、登记证明或由甲/乙方出具的证明）；其他能体现案例经济、社会效益的证明材料。技术合同内容如有涉密的，请脱密后再提供。
3. 技术经理人身份证复印件。
4. 由国家技术转移人才培养基地颁发的国家技术转移专业人员能力等级培训技术经纪人结业证书。

## 五、征集程序

(一) 机构/个人申报。机构/个人按照相关要求，如实填写申报书，内容翔实、突出实绩，将申报书和证明材料纸质版+电子版报送至所在设区市科技局或县（市、区）科技

局。申报机构或技术经理人所在机构为省部属以上的，由单位用印后直接报送至我中心联系人。

(二) 地方推荐。各设区市及县(市、区)科技局根据收到的申报材料填写《推荐汇总表》进行推荐(附件3)，于2025年12月12日17:00前将汇总表及申报材料盖章PDF版和word版浙政钉发至联系人。

(三) 专家评议。我中心组织相关专家对典型服务案例材料进行筛选评议，产生技术经理人和技术转移机构候选典型案例清单。清单报主管部门后适时发布。

## 六、联系人

科技成果转化部 葛鑫 0571-89986579

- 附件：1. 技术转移机构典型服务案例申报书  
2. 技术经理人典型服务案例申报书  
3. 推荐汇总表



附件 1

**技术转移机构典型服务案例  
申报书  
(2025 年度)**

申报单位（盖章）：\_\_\_\_\_

申 报 日 期 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

浙江省科技评估和成果转化中心

二〇二五年制

## 一、基本信息

申报机构名称				成立时间	年   月
法人类型	<input type="checkbox"/> 企业法人 <input type="checkbox"/> 事业单位法人 <input type="checkbox"/> 社会团体法人			是否内设机构	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
服务范围	<input type="checkbox"/> 全国 <input type="checkbox"/> 省 <input type="checkbox"/> 地市 <input type="checkbox"/> 区县 <input type="checkbox"/> 其他				
已有资质	<input type="checkbox"/> 国家技术转移示范机构 <input type="checkbox"/> 浙江省重点科技中介服务机构 <input type="checkbox"/> 浙江省优秀技术市场中介服务机构 <input type="checkbox"/> 其他 (请注明) _____			认定时间	年   月
机构基本信息	注册资金	万元		注册地	
				纳税地	
法定代表人/ 机构负责人	姓    名		职    务		职    称
	学    历		年    龄		电    话
联系人	姓    名		职    务		职    称
	学    历		年    龄		电    话
通信地址				邮    编	
主营业务 (不超过 3 个选项)	<input type="checkbox"/> 技术搜集\筛选\分析\加工 <input type="checkbox"/> 技术转让与技术代理 <input type="checkbox"/> 技术集成与二次开发 <input type="checkbox"/> 提供中试\技术标准\测试分析 <input type="checkbox"/> 技术咨询\评估\产权交易\招标代理 <input type="checkbox"/> 提供技术交易信息服务平台、网络等 <input type="checkbox"/> 其他请注明 _____				
机构人员情况	总人数	_____人	专职从事技术转移人员	_____人, 其中 _____人具有初级以上技术经理人证书	
	管理人员	_____人	其中大专学历以上 _____人	科技人员总数	人
专家咨询队伍	人	技术转移服务章程、内部管理制度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		
经营条件	<input type="checkbox"/> 办公面积 _____ 平方米 <input type="checkbox"/> 技术转移服务数据库系统 <input type="checkbox"/> 网站, 网址: _____				

年度经营状况	总收入	万元		
年度技术转移情况	促成技术交易合同数量	项	促成技术交易合同金额	万元
	促成技术交易额金额	万元	组织技术对接活动、技术转移人才培训	次
	科技咨询项目数量	项	推广高校、院所技术成果	项
	服务企业数量	家	代理申请专利	项
	直接投资金额	万元	促成企业取得股权融资	万元

## 二、技术转移机构基本情况

(一) 机构简介。

(二) 团队状况（从业人员、管理队伍、技术人员、项目负责人及骨干人员介绍等）。

## 三、技术转移典型服务案例

(一) 包括但不限于业务的服务模式和手段，达到的效果；列举能够反映机构技术转移业务的商业模式、特色经营项目或核心竞争力的典型案例（不超过 5 个），每个案例不超过 600 字。

(二) 相关技术合同信息（机构作为合同丙方体现，或者由合同甲/乙方出具证明）及其他证明材料。

申报单位承诺	<p>我单位保证上述填报内容及所提供的附件材料真实、合法、有效，并对因材料虚假所引发的一切后果负法律责任。</p> <p>单位负责人： 申报单位（公章）：</p> <p>年   月   日</p>
推荐单位意见	<p>推荐单位（公章）：</p> <p>年   月   日</p>
备注	

附件 2

**技术经理人典型服务案例  
申报书  
(2025 年度)**

申 报 人：\_\_\_\_\_

申报单位（盖章）：\_\_\_\_\_

申 报 日 期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

浙江省科技评估和成果转化中心

二〇二五年制

<b>一、基本情况</b>					
姓    名		身份证号			
政治面貌		学    历		专业背景	
从业单位					
职务、职称		技术经理人 证书编号		从业年限	年
手机号码		电子邮件			
联系地址					
业    绩	促成技术合同数			项	
	促成技术合同成交额			万元	
	促成技术交易额			万元	
	促成企业取得股权融资金额			万元	
<b>二、典型服务案例</b>					
条目式展示案例（不超过3项），过程完整、逻辑清晰、表述准确，突出项目对社会和经济发展产生的推动作用，每个案例不超过600字。					

### 三、所在单位信息

机构名称			
机构类别	<input type="checkbox"/> 事业法人 <input type="checkbox"/> 企业法人 <input type="checkbox"/> 社团法人		
是否内设机构	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	法人代表	
成立时间		职工人数	
统一社会信用代码		注册资本	
注册地址			
办公地址			

### 四、申报人承诺

本人承诺，所提交的申报资料全部真实、合法、有效，并对因材料虚假所引发的一切后果负法律责任。

本人签字：

年      月      日

### 五、所在单位意见

所在单位（公章）：

年      月      日

### 六、推荐单位意见

推荐单位（公章）：

年      月      日

附件 3

## 技术经理人推荐汇总表

推荐部门(加盖公章):

年   月   日

序号	申报人姓名	所在单位	联系电话	备注

## 技术转移机构推荐汇总表

推荐部门(加盖公章):

年   月   日

序号	申报机构名称	联系人	联系电话	备注