# 附件2

珠海市中小企业数字化转型城市试点

数字化牵引单位申报书

牵引单位类别：🞎供应链龙头企业 🞎产业链牵引企业

申报单位： （单位公章）

联 系 人：

联系电话：

申报日期： 年 月 日

珠海市工业和信息化局 编制

二〇二三年

填 表 须 知

1. 申报单位应仔细阅读《关于开展珠海市中小企业数字化转型城市试点数字化牵引单位遴选工作的通知》的有关说明，如实、详细地填写每一部分内容。
2. 单位名称应填写全称。
3. 表中选取项目请在“🞎”中划“√”。
4. 除另有说明外，申报表中栏目不得空缺。申报书要求提供证明材料处，请提供相关证明佐证材料（包括申报单位基本信息相关证明补充材料，申报项目相关证明材料等）。

五、申报书证明材料编写格式要求：A4幅面编辑；正文字体3号仿宋，单倍行距；一级标题3号黑体；二级标题3号楷体。

|  |
| --- |
| 一、单位信息 |
| （一）数字化牵引单位基本信息 |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人 |  | 注册资本 |  |
| 注册地址 |  |
| 单位性质 | □国有企业 □民营企业 □三资企业 □其他 |
| 成立时间 |   | 知识产权数量 | 发明专利\_\_\_\_件软件著作权\_\_\_\_件 |
| 联系人 |  | 职务 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 2022年营收（万元） |  | 2023年1-11月营收（万） |  |
| 申报改造细分行业（单选） | 🞎印刷电路板🞎智能电网🞎打印设备及耗材🞎智能家电🞎生物医药与健康 |
| 员工人数 |  | 珠海服务团队人数（市外填拟投入人数） |  |
| 2022 年以来累计服务企业数字化转型数量 | （仅产业链牵引企业填写） | 其中服务珠海数量 | （仅产业链牵引企业填写） |
| 上下游供应商企业数量 | （仅供应链龙头企业填写） | 其中珠海上下游供应商企业数量 | （仅供应链龙头企业填写） |
| 资质荣誉 | （填写工信部或省工信厅等相关部门在数字化转型方面的荣誉） |
| 数字化产品面向场景 | □市场需求预测 □在线协同研发 □智能设计与仿真□生产管理优化 □生产安全监控与巡检 □智能物流与仓储 □企业经营管理 □设备运行状态监测与健康管理 □节能环保管控 □工业信息安全管理 □产品全生命周期管理 □供应链管理 □产品后服务 □跨地域资源（订单、产能等）配置 □规模化定制 □供应链金融 □其他（ ） |
| 单位简介（500字以内） |  |
| 核心数字化产品简介（不超过5个产品，500字以内） |  |
| （二）数字化集成服务商基本信息 |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 法定代表人 |  | 注册资本 |  |
| 注册地址 |  |
| 单位性质 | □国有企业 □民营企业 □三资企业 □其他 |
| 联系人 |  | 职务 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 2022年营收（万元） |  | 2023年1-11月营收（万） |  |
| 员工人数 |  | 珠海服务团队人数 |  |
| 单位简介（500字以内） |  |
| 二、牵引单位及生态联合体的产品服务（具有自主知识产权）情况 |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 牵引单位及生态联合体面向细分领域/通用领域中小企业的“小快轻准”型产品（服务）情况 | 现有“小快轻准”产品总数量： 个近两年计划面向所申报细分行业中小企业开发 个“小快轻准”型产品（服务）。现有行业系统解决方案数量： 个 |
| 生态联合体情况（不含牵引单位） | 拟参与生态联合体的供应商数量 ，其中获得国家省级政府荣誉数量 ，其中珠海本地供应商数量  |
| 现有产品已覆盖的业务环节（可多选） | □研发设计 □生产制造 □供应链 □销售 □服务 □信息安全□数据管理 □其他  |
| 产品定价折扣优惠幅度 |  平均优惠幅度不少于 % |
| 解决方案主要采用的部署方式 | 🞎本地部署 🞎私有云 🞎公有云 🞎混合云 |
| 三、申报单位绩效目标表  |
| 绩效指标 | 指标值（截至2024年底） | 指标值（截至2025年6月） |
| 改造所申报细分行业中小企业数量（家）注：改造后的企业数字化水平应达到二级及以上 |  |  |
| 打造数字化解决方案数量（个） |  |  |
| 四、承诺书 |
| 数字化牵引单位真实性承诺 | 申报的所有材料，均真实、完整，如有不实，愿承担相应的责任。特此承诺。法定代表人（签章）： 单位名称（盖章）：  年 月 日 |
| 数字化集成服务商真实性承诺 | 申报的所有材料，均真实、完整，如有不实，愿承担相应的责任。特此承诺。法定代表人（签章）： 单位名称（盖章）： 年 月 日 |
| 五、审核意见 |
| 市级主管部门意见 | □同意受理。□不同意受理。 （单位盖章） 年 月 日 |