技术创新需求调查表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **需求编号：155** | | | |
| **需求名称：无创血糖技术开发** | | | |
| **行业领域：新技术** | | | |
| **需求信息** | | | |
| 技术需求情况说明 | 技术需  求类别 | | 技术研发（关键、核心技术）  □产品研发（产品升级、新产品研发）  □技术改造（设备、研发生产条件）  □技术配套（技术、产品等配套合作） |
| 技术  需求  简述 | | 无创血糖技术开发 |
|  | 技术  需求  详述 | | （包括主要技术、条件、成熟度、成本等指标）  能够实时的对人体的血糖进行无创测量技术 |
| 现有  基础  情况 | | （企业已经开展的工作、所处阶段、投入资金和人力、仪器设备、生产条件等）  企业目前已经具备 MTX（能够测量 14 种人体参数）和 COG 无创血糖仪两种设备 |
| 产学研合作需求 | 需求  描述 | | （希望与哪类高校、科研院所开展产学研合作，共建创新载体，以及对专家及团队所属领域和水平的要求）  国内顶尖的人工智能团队 |
| 合作  方式 | | □技术转让 □技术入股 联合开发 □委托研发  □委托团队、专家长期技术服务 □共建新研发、生产实体 |
| 其他需求 | □技术转移 □研发费用加计扣除 知识产权 □科技金融  □检验检测 □质量体系 □行业政策 □科技政策 □招标采购  □产品/服务市场占有率分析 □市场前景分析 □企业发展战略咨询 □其他 | | |
| **管理信息** | | | |
| 同意公开  需求信息 | | 是 □否  □部分公开(说明） | |
| 同意接受  专家服务 | | 是  □否 | |
| 同意参与对解决方案的筛选评价 | | 是  □否 | |
| 同意对优秀解决方案给予奖励 | | 是，金额万元。（奖金仅用作奖励现场参赛者，不作为技术转让、技术许可或其他独占性合作的前提条件）  √否  法人代表： 年 月 日 | |