

黑龙江省工业和信息化厅 文件 黑龙江省财政厅

黑工信消费联发〔2025〕44号

黑龙江省工业和信息化厅 黑龙江省财政厅关于组织开展 2025 年 黑龙江省创新医疗器械应用示范项目 实施方案补充奖补政策 兑现申报工作的通知

各市（地）工信局、财政局：

为加快我省创新医疗器械临床推广应用，依据《〈黑龙江省创新医疗器械应用示范项目实施方案〉补充奖补政策实施细则》（黑工信消费联规〔2024〕2号）有关规定，现组织开展 2025 年黑龙江省创新医疗器械应用示范项目实施方案补充奖补政策兑现申报

工作，有关事宜通知如下：

一、政策内容

（一）支持对象

符合《黑龙江省创新医疗器械应用示范项目实施方案》要求，作为项目实施主体的牵头医疗机构和参与医疗机构。

（二）奖补额度

列入黑龙江省创新医疗器械应用示范项目的参与医疗机构，采购创新医疗器械产品单台设备 500 万元以上的，按其采购设备款的 20% 给予资金后补助，单台套最高补助 200 万元。

二、申报条件

（一）医疗机构应满足以下条件

1. 在我省登记注册、具有独立法人资格的医疗机构；
2. 不属于失信被执行人且未列入经营异常名录；
3. 列入黑龙江省创新医疗器械应用示范项目；
4. 《黑龙江省创新医疗器械应用示范项目实施方案》印发之日（2023 年 10 月 30 日）至 2024 年 12 月 31 日，采购创新医疗器械产品单台设备 500 万元以上的；

5. 采购创新医疗器械产品单台设备实付金额不得低于政策奖励金额。

（二）生产企业应满足以下条件

1. 在我省登记注册、具有独立法人资格的生产企业；
2. 不属于失信被执行人且未列入经营异常名录；

3. 列入黑龙江省创新医疗器械应用示范项目。

医疗机构和生产企业应属于同一创新医疗器械应用示范项目。

三、申报要求

1. 相关医疗机构对照本通知要求，根据申报项目情况如实编制申报材料（编制提纲见附件1），报送所属市（地）工信局。医疗机构需对申报材料的真实性、准确性、完整性负责，对于以提供虚假材料、虚报指标等行为参与申报的，一经发现取消申报资格，并根据法律、法规追究申报单位及相关人员责任。

2. 各市（地）工信局、财政局要及时将本通知传达到所辖县（市、区）及相关医疗机构、企业，做好2025年度黑龙江省创新医疗器械应用示范项目实施方案补充奖补政策宣传和组织申报工作，指导符合条件的属地医疗机构应报尽报。

3. 各市（地）工信局负责组织本辖区内符合条件的医疗机构属地化申报，统一汇总后会同同级财政部门形成申请兑现政策的请示文件，申报政策汇总表（见附件2）作为附件，于5月7日前将推荐文件纸质件和辖区企业申报材料纸质件2份及电子版（PDF扫描版刻录至一张光盘或U盘）一并报送省工信厅（哈尔滨市香坊区衡山路18号远东大厦C区1306室），省工信厅汇总后抄送省财政厅。

4. 联系人：金佳琪；联系电话：0451—82667847、18745016638。

- 附件：1. 2025 年度黑龙江省创新医疗器械应用示范项目实施
方案补充奖补政策申报材料（编制提纲）
2. 2025 年度黑龙江省创新医疗器械应用示范项目实施
方案补充奖补政策申报汇总表
3. 2025 年度黑龙江省创新医疗器械应用示范项目实施
方案补充奖补政策市（地）联系方式



黑龙江省工业和信息化厅



黑龙江省财政厅

2025 年 4 月 21 日

附件1

2025 年度黑龙江省创新医疗器械应用示范项目 实施方案补充奖补政策申报材料

(编制提纲)

申报单位（盖章）：

联系人及手机：

填报日期： 年 月 日

填写说明

1. 申报单位需按照提纲要求全面、完整填报内容并提交相关佐证材料，可根据申报产品实际情况增加材料内容，包括但不限于规定材料范围。

2. 申报单位如有多个产品申报此项政策，需按照不同产品分别填报政策编制提纲并提交相关材料。

3. 整个材料形式要求编辑成册，清晰完整，开篇设置目录索引。申请书填报项目页面不足时，可另附页。

以下表格每项均为必填项，若没有或不涉及某项，可填“无”

一、医疗机构基本情况			
医疗机构名称		统一社会信用代码	
所在地址 (具体到区县)		联系人及手机	
医疗机构等级 (如三级甲等)		采购创新医疗器械 名称及生产企业	
采购设备款 总额(万元)		采购设备 已实付金额(万元)	
采购时间 (年 月 日)		拟申请补助 资金额度(万元)	
医疗机构简介 (包括基本情 况、近年来采购 国产医疗设备情 况、如获得此项 政策支持未来将 推进设备更新、 技术提升等方面 的帮助情况)			

二、生产企业基本情况						
企业名称		统一社会信用代码				
所在地址 (具体到区县)						
成立时间		注册资本(万元)				
企业性质 (国有/民营/外资/合资等)		主营业务				
企业 2024 年度 经营情况	产值(万元)		营业收入(万元)			
	利润总额(万元)		纳税金额(万元)			
	职工总数(人)		专职研发人员数量(人)			
	研发经费投入 (万元)		研发经费投入占 营业收入比重(%)			
	是否规上企业	是/否	企业总资产 (万元)			
企业预计 2025 年度经营情况	营业收入(万元)		利润总额 (万元)		纳税金额 (万元)	
企业简介(包括 发展历程、主打 品种、市场销 售、近三年发展 方向等方面基 本情况)						

三、其他材料清单

1. 申报医疗机构营业执照等资质材料；创新医疗器械生产企业营业执照、医疗器械生产许可证、医疗器械注册证等资质材料。
2. 信用中国、中国执行信息公开网查询下载的，医疗机构、创新医疗器械生产企业信用查询报告（报告生成时间为申报截止日期前一个月内）。
3. 采购创新医疗器械的采购合同、采购发票、付款凭证等相关材料。
4. 与申报相关的其他有效佐证材料。

承诺书

我单位郑重承诺，本次申报2025年黑龙江省创新医疗器械应用示范项目实施方案补充奖补政策提交的材料及相关证明文件均合法、有效、文实相符，所报扫描（复印）件与原件内容一致，材料具备真实性、完整性、准确性和规范性。如有不实之处，本单位完全承担相应责任和后果。

法定代表人（签字）：

申报单位（盖章）：

年 月 日

2025年度黑龙江省创新医疗器械应用示范项目实施方案补充奖补政策申报汇总表

市（地）工信局（盖章）：

联系人：

手机号：

序号	医疗机构名称	所在地址 (具体到区县)	采购创新医疗器械产品名称	生产企业	采购设备款总额 (万元)	采购设备已实付 金额 (万元)	采购时间	拟申请补助资金 额度 (万元)	联系人及手机
合计									
1	例：XXX								
2	例：XXX								
3	例：XXX								
4	例：XXX								

附件3

2025年医药领域政策市（地）联系方式

市（地）部门	联系人	手机号
哈尔滨市工信局	冯晶	13091443419
	胡昕言	18845100397
齐齐哈尔市工信局	杜林	18345277789
牡丹江市工信局	汪龙蛟	18832076613
佳木斯市工信局	李凤秋	15145490995
鸡西市工信局	宋雪晴	13836523478
鹤岗市工信局	刘文博	13304688292
双鸭山市工信局	刘文欢	18846172996
七台河市工信局	吕凤祥	16604647108
黑河市工信局	吴中原	13339468590
伊春市工信局	孙燕燕	13845898527
大庆市工信局	顾朋	13836908970
大兴安岭市工信局	张文佳	15094618140
绥化市工信局	汪源	13163636985



