**团体标准必要专利信息披露表**

|  |
| --- |
| **标准信息** |
| 项目名称/团体标准名称 | 企事业单位医务室药品配备参考目录 |
| **专利披露者信息** |
| □ 个人 | 姓名 |  | 工作单位 |  |
| □ 单位 | 单位名称 |  | 联系人 |  |
| 联 系 地 址 |  |
| 邮 政 编 码 |  | 电话 |  | 电子邮箱 |  |
| **标准中涉及的必要专利信息** |
| 序号 | 专利申请号/专利号 | 专利名称 | 专利申请人/专利权人 | 涉及专利的标准条款（章、条编号） | 是否同意作出实施许可声明 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 专利披露者（签字/盖章）：年 月 日 |
| 填表说明：专利信息的披露者可为个人或单位，请在表中选择填写。 |