河南中医药大学第一附属医院

科技成果申请转化登记表

|  |  |
| --- | --- |
| **成果名称** |  |
| **成果类别** | □理论研究成果 □基础研究成果 □应用研究成果 □软科学成果 □其他 |
| **成果领域** | □中医药 □生物医药 □化药 □大健康 □电子信息 □文化创意 □医疗器械 □智慧教育 □其他 |
| **成果形式** | □验方 □医院制剂 □专利 □药物临床试验批准通知书 □新药证书 □医疗器械 □软件著作权 □技术转让 □其他 |
| **成果登记号** |  | **成果登记日期** |  |
| **相关专利****名称** |  | **专利号/申请号** |  |
| **专利类型(发明/实用新型/外观设计)** |  | **发明人****(请列出全部发明人并标明单位)** |  |
| **成果转化****方式** | □赋权后转化 |
| □转化后奖励 |
| **拟交易类型** | □转让 □授权许可 □合作实施 □投资入股 □其他 |
| **拟定价方式** | □协议定价 □评估定价 □挂牌竞价 □其他 |
| **成果负责人** | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 最高学位 |  | 职称 |  | 职务 |  |
| 所在部门 |  | 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| **成果联系人** | 姓名 |  | 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| **成果完成****人信息** | 姓名 | 身份证号码 | 职称 | 联系电话 | 成果占有比例 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **成果完成人及团队意见** | **为推动科技成果向现实生产力转化，本人（团队）特提出申请并承诺：该成果不存在关联交易、损害医院利益、违法违规等行为的主观故意，无知识产权纠纷。本人承诺如下：**1、收益分配方案已获得其他参与人的认可，不存在任何纠纷。2、与公司就技术指标、使用年限等已达成一致，不存在任何纠纷。本人违反上述承诺引发的法律纠纷，由本人独自承担，与河南中医药大学第一附属医院无任何关系。**成果完成人及团队签名（手签）：** **年 月 日** |
| **对方单位基本信息及联系人** |  |
| **单位所在地及联系方式** |  |
| **统一社会****代码** |  |
| **所在科室意见****签章：（科室负责人签字）****年 月 日** | **科技成果转化中心意见：****签章：（科室负责人签字）****年 月 日** |

**注：**1. 成果完成人意见处需全体成果完成人签名；

1. 提交申请表同时附上成果材料的复印件；
2. 双面打印。