**北京大学第六医院**

**职务科技成果转化**

**申请书**

**成果名称：**

**科室：**

**申请人：**

**填报日期： 年 月 日**

**北京大学第六医院科研处**

**一、成果概况**

|  |  |
| --- | --- |
| **成果名称** |  |
| **成果负责人** | 姓名 |  | 科室 |  |
| 电话 |  | E-mail |  |
| **成果获资助/奖励/专利情况** |  |
| **拟转化方式** | □转让 □独家许可 □独占许可 □普通许可 □其他：  |
| **拟交易金额** |  万元 |
| **成 果 介 绍** | 项目概述（拟解决临床问题/医疗需求、当前临床解决方法及效果、拟解决思路方法）（表格不够可另附页，需保密内容请注明） |
| 项目目前所处阶段  |
| 技术优势（技术路线、技术指标、核心技术） |
| 知识产权（专利、新药申报等） |
| 应用范围（包括适应症或功能、用途） |
| 市场状况预测及效益分析（竞争优势和商业模式等） |
| 项目合作开发情况（省内外合作、国内外合作、产学研合作、合作方资质条件、合作内容、合同金额及各方投入等） |
| **团 队 情 况** | 团队成员、工作基础、任务分工等 |

**二、依托项目：** □有 □无

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **依托****项目概况** | 项目来源 |  |
| 项目名称 |  |
| 起止时间 |  | 项目编号 |  |
| 财政经费 |  （万元） | 其他经费 |  （万元） |
| 项目主要成果形式 | ☐论文论著 ☐新标准 ☐新产品 ☐新设备 ☐新材料 ☐新技术或方法☐软件 ☐其他：  |
| 项目专利情况 | 申请专利数 | 项 | 其中：发明专利 | 项 |
| 授权专利数 | 项 | 其中：发明专利 | 项 |
| 项目获得奖励情况 |  |
| 其他情况 |  |

**三、拟转让/许可的单位概况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **拟转让许可的单位概况** | 单位名称 |  | 主管部门 |  |
| 所属区域 | ☐国内 ☐国外 ☐港澳台地区 |
| 单位性质 | ☐企业 ☐科研所院 ☐高等学校 ☐其他：  |
| 企业登记注册类型 | ☐国有企业 ☐集体企业 ☐股份合作企业 ☐联营企业 ☐有限公司 ☐股份有限公司 ☐私营企业 ☐港澳台投资企业 ☐外商投资企业 |
| 注册时间 |  | 组织机构代码 |  |
| 联系人 |  | 手机 |  |
| 通信地址 |  | E-mail |  |

**四、承诺书**

|  |
| --- |
| 1. 保证上述技术成果法律状况的真实性，不涉及国家秘密，不属于禁止/限制出口技术，并承诺不恶意侵犯任何第三人的合法权益。2. 同意合同全部条款，保证严格按照国家法律法规、上级及医院相关规定履行合同。3.了解合同对方的法人资格和履行能力，合同对方与本院、成果负责人、团队成员是否存在关联交易，□不存在 ； □存在，但转让价格公允。4.在合同执行过程中如出现问题及时上报医院相关部门。5.维护医院声誉，保护医院知识产权。6.按照要求进行合同阅办审核，及时返回合同书。本人已认真阅读，并同意上述全部内容。如果违反以上内容，导致医院技术、经济和名誉损失，同意承担一切赔偿责任。全体发明人（签字）：年 月 日 |

**五、审批意见**

|  |
| --- |
| **申请科室意见：**负责人签字年 月 日 |
| **科研处意见：**负责人签字年 月 日 |
| **主管副院长意见：**负责人签字年 月 日注：交易价格在50万元（含）以上的项目需主管院长审批。 |
| **科技成果转化工作领导小组意见：**负责人签字年 月 日注：交易价格在50万元（含）以上的项目需科技成果转化工作领导小组审批。 |
| **院长办公会意见：**负责人签字年 月 日注：交易价格在400万元（含）以上的项目需提交院长办公会审批。 |
| **党委会意见：**负责人签字年 月 日注：交易价格在800万元（含）以上的项目需提交党委会审批。 |

附件：

（1）拟转让/许可单位法人营业执照（复印件）；

（2）合作合同书（含合同金额）；

（3）项目技术情况的证明文件（包括科技奖励证书、查新报告、检测报告、专利证书或其他技术权益证明等）。