**《南昌大学第一附属医院科技成果转化申请表》**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 成果名称 |  | | | |
| 成果分类 | 🞎 药物（🞎化药/🞎生物药/🞎中药或天然产物）  🞎 医疗器械（🞎有源/🞎无源；🞎I类/🞎II类/🞎III类）  🞎 体外诊断试剂（🞎化药/🞎生物药/🞎中药或天然产物）  🞎 食品  🞎 化妆品  🞎 其他（请说明）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 技术成熟度 | 🞎 实验室研发 🞎 小试 🞎 中试 🞎 产业化  🞎 动物实验 🞎 临床试验 | | | |
| 是否已取得专利 | 🞎 否 🞎 是 | | | |
| 是否涉密 | 🞎是  🞎否 | 拟转化方式  （普通许可/排他许可/独占许可/转让/作价投资/其他） | | （仅在已取得专利情况下填写） |
| 是否有受让单位或合作方 | 🞎否  🞎是，请填写： （受让方名称）及以下1-4项 | | | |
| 1.企业地址 | （注册地所在省市） | | | |
| 2.企业规模 | （中小微企业/大型企业,标准参考《国家统计局关于印发统计上大中小微型企业划分办法的通知》（国统字〔2011〕75号）） | | | |
| 3.企业类型 | （国有企业/其他企业，标准参考《关于划分企业登记注册类型的规定调整的通知》（国统字〔2011〕86号） | | | |
| 4.行业领域 | （参考《国民经济行业分类与代码》（GB/T 4754-2017）中门类分类标准） | | | |
| 成果明细及简介 | （序号，成果类别，名称，相关专利及专利状态，成果简介（先进性、创新点、应用前景）、成果附图） | | | |
| 完成人团队信息 | （依次列出所有对完成、转化该成果做出重要贡献的人员：序号，姓名，单位，工号(学号)，身份证号，技术职称） | | | |
| 关联交易信息披露及承诺 | （仅在有指定受让单位时填写：团队成员是否与受让单位或合作方存在关联关系，如存在关联，须披露具体关联信息，并承诺交易程序公正，不存在利益输送。关联关系是指本人或直系亲属（配偶、父母、子女，兄弟姐妹等）持有受让单位或合作方的股份，或担任董事、监事、高管等职务，可能影响交易公正性及存在利益转移的情况）  承诺人员签名： | | | |
| 团队申请  收益分配  说明 | （净收益奖励给团队的部分，所有成员需认可并在下一栏签名）  **负责人签名：** | | | |
| 团队成员  签字 | （如当事人已离职，或者因特殊原因无法在申请表上签字的，应出具相应的确认函）  声明：本人同意以上科技成果转化及收益分配方案，所提供材料真实有效，不存在任何违反医院保密规定及侵犯他人知识产权的情况。承诺该科技成果所涉及知识产权状态有效，权属清晰，无法律纠纷。如有材料虚假或违纪行为，愿意承担相应责任并接受相应处理。如产生异议，保证积极协助处理。  **所有成员签字：** | | | |
| 第三方评估  结果  （如适用） | 评估公司 | |  | |
| 评估价值 | | 万元 | |
| 协议定价 | 🞎否  🞎是，请附依据（可另附页）： | | | |
| 转化院审核意见 | （转化院经办人对成果转化申报材料和进行转让方式、评估结果、定价方式、收益奖励分配等文件的完备性和真实性初步审核，转化院科室负责人提出审核意见。）  转化院经办人签字/日期：  转化院科室负责人签字/日期： | | | |