附件1：

浙江大学医学院附属妇产科医院科技成果转化申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 科技成果名称 |  |
| 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 |
| 拟交易方式 | □协议定价  | □挂牌 | □拍卖 |
| 意向价格 | 金额小写： |
| 金额大写： |
| 是否存在关联交易 | □是 | □否 |
| 关联交易情况： | 本人声明不存在任何类型的关联交易情况。 |
| □股东/实际控制人 | □任职 |
| □收益/收入/消费 | □亲属 |
| □其他 |  | 签名：  |
| 完成人意见 | 本人知情并同意本次科技成果转化申请。 签名： |
| 所在科室意见 | 签名：  |
| 科技成果转化办公室意见 | □申请表填写规范 □受让方身份/资质证明规范 □受让方意向书规范 □具有科技成果有效证明材料经审核，申请人所递交的申请材料规范齐全，同意进入下一步审核。 经办人签名： （盖章） 日期： 年 月 日  |

表格填写说明

一、关联方说明

关联方包括以下五种情形：

1.股东/实际控制人：科技成果完成人或其亲属为受让法人或受让方直接或者间接控制的法人的股东或实际控制人；

2.任职：科技成果完成人或其亲属在受让法人或受让方直接或者间接控制的法人任法定代表人、董事、监事或高级管理人员；

3.收益/收入/消费：科技成果完成人接受受让方任何形式的收入或享受受让方提供的任何形式的收益分配、消费（包括已发生或在将来发生）；

4.亲属：本说明第1项、第2项所称的亲属，是指有夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲关系或者近姻亲关系的，包括但不限于配偶、父母、子女及其配偶、兄弟姐妹及其配偶，配偶的父母、兄弟姐妹，子女配偶的父母等；

5.其他：科技成果完成人与受让方之间，或与受让方直接或者间接控制的法人之间，存在可能导致科技成果转化利益转移的其他关系。

二、受让方意向书主要内容：

需含科技成果名称、转化方式、交易价格或交易价格的确定方式、付款方式、有效期限等内容，需经受让方法定代表人或授权代表签字并加盖公章。

三、受让方身份/资质证明：

受让方身份/资质证明是指，对转让给个人的需提供其本人身份证复印件，对转让给企业或单位的需提供其营业执照或事业单位法人证书。

四、科技成果有效证明材料：

 科技成果有效证明材料是指科技成果证书复印件以及最近一次缴费证明复印件。