

## 中国医学科学院阜外医院科技成果转化项目公告

为贯彻《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》，大力实施创新驱动发展战略，中国医学科学院阜外医院为充分调动医院科技人员创新创业积极性，促进科技成果转化。

受让申请书递交截止日期为信息发布第七个工作日2023年10月16日至2023年10月25日17:00整。

意向受让方应当在公告期限内，向中国医学科学院阜外医院提出受让申请，并递交《意向受让申请书》（见附件）及相关材料，确认已知晓公告信息载明的所有内容，并承诺遵守相关国家法律法规。

**转化项目名称：** 采血管分拣和离心配平装置

**项目负责人：** 于金星

联系人：杨宁燕

联系电话：88398559

附件一

**中国医学科学院阜外医院  
科技成果转化信息发布申请书**

申请人（团队）：于金星

联系人：于金星

联系电话：13811453288

电子邮箱：jinxing\_360@sina.com

申请日期：2023年10月12日

## 项目交易登记表

编号：

项目方	单位名称	中国医学科学院阜外医院		
	主管单位	中国医学科学院		
	详细通联地址及邮编	北京市西城区北礼士路 167 号阜外医院 100037		
	联系人	于金星	手机	13811453288
	座机		传真	
	网址		E-mail	jinxing_360@sina.com
项目名称	采血管分拣和离心配平装置			
交易方式	<input checked="" type="checkbox"/> 转让 <input type="checkbox"/> 许可 <input type="checkbox"/> 作价入股 <input type="checkbox"/> 其他_____			
项目概述 (200字内)	<p>一种采血管分拣和离心配平装置，包括本体框架，所述本体框架上设有真空采血管机构、离心配平管机构、分拣机构、扫描识别机构、试管传输机构以及收集盒，所述真空采血管机构和离心配平管机构并列设置在本体框架的上部，所述真空采血管机构用于放置真空采血管和将真空采血管提取到扫描识别机构上，所述离心配平管机构用于放置离心配平管和将离心配平管提取到试管传输机构上，所述采血管挡板可用于遮挡所述采血管导向块上的所述真空采血管，以限制所述真空采血管相对所述采血管导向块运动本发明能够进行分拣和配平作业，真正实现自动化、智能化。</p>			
知识产权情况 (可附知识产权表 单)	有 <input checked="" type="checkbox"/> 专利 <u>4</u> 项 / 商标 <u>  </u> 项 / 版权 <u>  </u> 项 / 种权 <u>  </u> 项 / 其他 <u>  </u> 项 无 <input type="checkbox"/>			
	1	专利号：ZL 202320201439.5 采血管分拣和离心配平装置		
	2	专利号：ZL 202320201452.0 采血管分拣和离心配平装置		
	3	专利号：ZL 202320203453.9 采血管分拣和离心配平装置		
	4	专利号：ZL 202320222946.7 采血管分拣和离心配平装置		
是否有共同权利人	否 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> _____			
法律纠纷及诉讼情况	否 <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/>			

## 附件二

# 意向受让申请书

申请人（机构）：

联系人：

联系电话：

电子邮箱：

申请日期：       年       月       日

# 受让申请书

受让标的名称:	
交易价(万元):	
保证金(万元):	
是否已提供授权委托书和代办人身份证明: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	
申请人若为个人, 请填写以下内容	申请人若为单位, 请填写以下内容
姓名: 联系电话: 传真: 国籍: 证件类型: 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 证件号码: 电子邮箱: 地址:	公司类型: 证件类型: 营业执照 <input type="checkbox"/> 组织机构代码证 <input type="checkbox"/> 事业法人 登记证 <input type="checkbox"/> 社团法人登记证 <input type="checkbox"/> 机关法人登记证 <input type="checkbox"/> 证件号码: 组织机构代码证号码: 注册资本(数额/币种): 所属行业: 单位地址: 法定代表人: 法定代表人证件类型: 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 法定代表人证件号码: 企业无犯罪记录证明文件

\*个人受让申请人需提供身份证复印件。

\*机构受让申请人需提供营业执照副本复印件、组织机构代码复印件并加盖红章。

\*代办人需提供授权委托书、身份证复印件