

授权委托书

委托人：山东省药学科学院

委托人：山东美欣医疗科技有限公司

受托人：樊志萍，身份证号 610302197906160524

兹委托 樊志萍 办理以下专利的专利实施许可备案合同

专利号：ZL201821949602.1

专利名称：一种下肢康复训练床

专利类型：实用新型专利

委托期限：至委托事项办理完毕时止。

特此委托

委托人（盖章）：山东省药学科学院

2022年11月8日



委托人（盖章）：山东美欣医疗科技有限公司

2022年11月8日



专利实施许可合同备案申请表

许可专利	专利名称		专利（申请）号		
	一种下肢康复训练床		201821949602.1		
许可方	名称	山东省药学科学院		电话	0531-81213059
	地址	济南市高新开发区新泺大街 989 号		邮编	250098
被许可方	名称	山东美欣医疗科技有限公司		电话	13869518501
	地址	山东省聊城市高新技术产业开发区黄河路 16 号科创大厦南楼 2421-2422 室		邮编	252000
代理人	机构名称		姓名	樊志萍	
	地址	济南市高新区新泺大街 989 号		电话	13361040195
合同信息	许可种类	<input type="checkbox"/> 独占许可 <input type="checkbox"/> 排他许可 <input checked="" type="checkbox"/> 普通许可 <input type="checkbox"/> 交叉许可 <input type="checkbox"/> 分许可		专利许可地域范围	
	使用费用	<input checked="" type="checkbox"/> 人民币 500 元 <input type="checkbox"/> 美元		支付方式	转帐
	生效日期	2022 年 11 月 9 日	终止日期	2023 年 11 月 9 日	
许可方声明		<input checked="" type="checkbox"/> 专利实施许可合同符合《专利实施许可合同备案办法》相关规定 <input checked="" type="checkbox"/> 不存在违反专利法第 14 条相关规定的情形			
许可方签章:		代理机构签章:		审查意见:	
 2022 年 11 月 8 日		 年 月 日		 年 月 日	

附件 1

__山东__ 省(区、市)专利许可信息表(参考样例)

请按照“注意事项”正确填写本表各栏

①专利信息	专利号 201821949602.1 授权公告日 2019-11-15 发明创造名称: 一种下肢康复训练床 专利权人 山东省药学科学院
②专利权人承诺符合开放许可(试点)声明条件	1. 本专利不在专利独占实施许可或者排他实施许可有效期内; 2. 许可任何单位或个人实施本专利; 3. 专利权在开放许可(试点)实施期间内, 专利权人保证维持专利权有效; 4. 本专利通过开放许可(试点)达成的所有许可, 将向试点组织单位备案; 5. <input type="checkbox"/> 专利权人属于中国内地单位或个人, 以开放许可方式技术出口的, 按照《中华人民共和国技术进出口管理条例》和《技术进出口合同登记管理办法》的规定办理相关手续; 6. 专利权人承诺以上信息属实, 是专利权人的真实意思表示。
③自行实施专利的情况	<input checked="" type="checkbox"/> 未自行实施专利技术 <input type="checkbox"/> 已自行实施专利技术, 自行实施专利技术的时间_____范围_____方式_____
④许可他人实施专利的状况	<input type="checkbox"/> 未许可他人实施专利 <input checked="" type="checkbox"/> 已许可他人实施专利, 许可他人实施专利的时间 2022 年 11 月 9 日-2023 年 11 月 9 日 许可他人实施专利的范围 中国内地
⑤许可期限	许可期限届满日 2023 年 11 月 9 日
⑥许可使用费标准(任选其一)	<input type="checkbox"/> 免费使用。 <input checked="" type="checkbox"/> 采用入门费和提成费相结合的方式, 其中入门费为 500 元, 提成费按当年度合同产品净销售额的 0.2 % 提取。 <input type="checkbox"/> 采用一次总付的方式, 在合同生效后_____日内一次性全额支付所有使用费_____元。 <input type="checkbox"/> 采用总付额内分期支付的方式, 在合同生效后_____日内支付第一批次_____元, 后在每个会计 <input type="checkbox"/> 月份/ <input type="checkbox"/> 季度/ <input type="checkbox"/> 年度截止前的_____日内, 分_____批次

支付，每次支付_____元。包括第一次在内总共支付_____次，共计_____元。

其他明确合理的许可使用费标准

⑦其他约定事项

无

⑧许可人联系方式

收件人姓名：樊志萍

地址：济南市高新区新泺大街 989 号

邮编：250101

电话：0531-81213059

电子邮件：275473973@qq.com

⑨专利权人签章：



注 意 事 项

- 一、本表应当使用中文填写，字迹为黑色，文字应当打字或印刷，提交一式一份。
- 二、本表第①栏所填内容应当与该专利申请请求书中内容一致。其中，专利权人应填写全体专利权人。如果该专利办理过著录项目变更手续，应当按照国家知识产权局批准变更后的内容填写。
- 三、本表第②栏为许可方应当承诺的内容，作出不实承诺提出开放许可声明的，试点组织单位有权撤销该声明。
- 四、本表第③④⑤栏应当从备选项中选择一项，不得多选。
- 五、本表第⑤栏许可期限届满日不能超过专利期限届满日。
- 六、第⑨栏中代表人盖章的，需要同时提交全体专利权人签字或者盖章的同意开放许可的声明。

同意开放许可（试点）的声明

专利权人知晓并认可专利开放许可（试点）声明的内容，同意对专利（专利号：201821949602.1）实行开放许可（试点）。全体专利权人共同声明如下：

1. 本专利不在专利独占实施许可或者排他实施许可有效期限内；
2. 许可任何单位或个人实施本专利；
3. 专利权在开放许可（试点）实施期间内，专利权人保证维持专利权有效；
4. 本专利通过开放许可（试点）达成的所有许可，将向试点组织单位备案；
5. 专利权人属于中国内地单位或个人，以开放许可方式技术出口的，按照《中华人民共和国技术进出口管理条例》和《技术进出口合同登记管理办法》的规定办理相关手续；
6. 专利权人承诺以上信息属实，是专利权人的真实意思表示。

全体专利权人

签章

日期：2022年11月8日

