Formularz zgłoszeniowy wyników działalności naukowej oraz know-how związanym z tymi wynikami

Zgłaszam wyniki działalności naukowej oraz know-how związane z tymi wynikami, opisane poniżej. Oświadczam, że jestem twórcą lub współtwórcą utworu/wynalazku/know-how, wyników działalności naukowej oraz że przekazane opracowanie nie zawiera treści uzyskanych w sposób niezgodny z obowiązującym prawem, nie narusza praw autorskich oraz dóbr osobistych chronionych prawem cywilnym i jednocześnie jest podstawą do ustalenia pierwszeństwa autorstwa do opisanej własności intelektualnej w myśl wskazanych przepisów prawa, w tym Regulaminu własności intelektualnej i ochrony dóbr intelektualnych w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.

# Nazwa wynalazku

|  |
| --- |
|  |

# Data zgłoszenia

|  |
| --- |
|  |

# Słowa kluczowe

Prosimy wypisać słowa kluczowe, za pomocą których możliwe będzie przeszukanie dostępnej literatury oraz baz patentowych (maks. 5 w j. polskim i maks. 5 w j. angielskim).

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| 4. | 4. |
| 5. | 5. |

# Udział w prawach własności intelektualnej do utworu (w %)

W przypadku braku podania przez zgłaszającego informacji o proponowanej innej zasadzie podziału, domniemywa się podział udziałów w prawach autorskich wskazany w Regulaminie własności intelektualnej i ochrony prawnej dóbr intelektualnych w Uniwersytecie, gdzie podział podstawowy to 50% należące do Autora(ów) i 50% do Uczelni. Lista autorów może być dowolnie rozszerzona przez Twórców. Obecność Uniwersytetu na liście jest obligatoryjna.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko twórcy\* | Adres w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi | Nr telefonu kontaktowego oraz adres e-mail twórcy | Adres domowy | Udział w prawach własności intelektualnej | Status prawny łączący twórcę z Uniwersytetem |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Uniwersytet Medyczny w Łodzi | tel.: 42 272 53 74kwint@umed.lodz.pl | ul. Mazowiecka 3 CKD C-9, 92–215 Łódź | 50 %\*\* |

\*CIiTT skontaktuje się z pierwszym z wyżej wymienionej grupy wynalazców, aby przedyskutować sprawy ochrony i wykorzystania utworu/wynalazku/know-how.

\*\*Autor może zaproponować inny podział praw autorskich, 50% należące do Uniwersytetu i 50% do podziału między twórców jest założeniem wyjściowym z Regulaminu Własności intelektualnej i ochrony prawnej dóbr intelektualnych w Uniwersytecie .

# Finansowanie

Czy praca prowadząca do powstania utworu była finansowana z zewnętrznych źródeł (np. granty, sponsorzy itd.)? Jeśli tak, to proszę wymienić wszystkie źródła poniżej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Sponsor / źródło finansowania | Numer przyznanego dofinansowania lub rachunek bankowy |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Publikacje, doniesienia konferencyjne (ustne prezentacje, sesje plakatowe), publikacje na stronach internetowych:

## Czy była publikacja?

Czy kiedykolwiek opisali Państwo wynalazek w publikacji, ustnej prezentacji, sesji plakatowej lub w wywiadzie dla prasy lub mediów?

Czy informacje na jego temat były publikowane w internecie?

Kiedy została wydana publikacja, przedstawiana prezentacja lub pojawiła się informacja na stronie internetowej?

Czy wynalazek był opisywany w sposób szczegółowy czy ogólny?

Czy podczas jakichkolwiek spotkań z przedstawicielami firm zewnętrznych opisywali Państwo wynalazek w sposób szczegółowy czy ogólny?

Proszę dołączyć kopie wszystkich publikacji i ewentualnych notatek ze spotkań, oznaczając je wspólnie jako „Załącznik A”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  |  | **NIE** |  |

## Czy są planowane przyszłe publikacje lub publiczne wystąpienia na temat wynalazku?

Jeżeli tak, to prosimy podać, kiedy publikacja zostanie wysłana w celu dystrybucji pośród czytelników oraz datę najbliższego publicznego wystąpienia na temat wynalazku (np. rozmowa, wywiad, prelekcja, poster). Proszę załączyć kopie jako „Załącznik B”.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  |  | **NIE** |  |

## Czy istnieją podobne rozwiązania?

Czy znają Państwo inne wynalazki, publikacje bądź produkty, które są związane lub podobne do opisywanego przez Państwa zgłoszenia?

Prosimy o dołączenie kopii wszelkich dokumentów i informacji będących w Państwa posiadaniu. Proszę oznaczyć je jako „Załącznik C”.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  |  | **NIE** |  |

# Kategoria oraz opis ogólny utworu/wynalazku/know-how

Podając opis, prosimy spróbować odpowiedzieć na następujące pytania:

Czy wynalazek dotyczy nowego procesu, składu materii czy urządzenia (przyrządu) lub dwóch albo wszystkich z wymienionych? Czy jest to nowy sposób użycia dla istniejących już produktów lub procesów? Jakie jest jego potencjalne przeznaczenie i możliwości użycia, przykładowe zastosowania? Jeżeli wynalazek jest kompozycją materii, urządzeniem lub produktem, prosimy opisać jak jest tworzony. Jeżeli wynalazek to proces, prosimy podać jego etapy. Czy odkrycie posiada jakieś cechy negatywne lub ograniczenia? Czy mogą one zostać przezwyciężone, a jeśli tak, to w jaki sposób? Prosimy również o opis nowych oraz zwyczajnych cech wynalazku. Czym różni się wynalazek od obecnych technologii używanych w przemyśle bądź dostępnych rozwiązań na rynku? Prosimy wskazać różnice, przewagę nowego rozwiązania nad dotychczasowymi. Jakie problemy on rozwiązuje lub jakie korzyści wnosi do procesu lub stanu wiedzy i techniki?

W razie potrzeby załączenia schematów, szkiców lub innych form graficznych dobra intelektualnego prosimy załączyć „Załącznik D”.

|  |
| --- |
| *(prosimy użyć opisu mieszczącego się między 200 a 600 wyrazami)* |

# Weryfikacja doświadczalna

Czy wynalazek został przetestowany doświadczalnie?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  |  | **NIE** |  |

Jeżeli tak, to prosimy o skrótowy opis poniżej:

|  |
| --- |
| *(prosimy użyć opisu mieszczącego się między 50 a 200 wyrazami)* |

# Czy został skonstruowany prototyp, model lub próbki testowe, które można przebadać?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TAK** |  |  | **NIE** |  |

Jeżeli tak, to prosimy o skrótowy opis poniżej:

|  |
| --- |
| *(prosimy użyć opisu mieszczącego się między 50 a 200 wyrazami)* |

# Potencjalna komercjalizacja

Prosimy o opis potencjalnego procesu komercjalizacji wg Państwa wiedzy. W tym wskazanie ewentualnych rynków zbytu, podmiotów zainteresowanych wdrożeniem, przewag konkurencyjnych względem istniejących rozwiązań.

Podając opis, prosimy spróbować odpowiedzieć na następujące pytania:

Czy przedstawiali już Państwo wynalazek jakimkolwiek przedstawicielom branży przemysłowej? Prosimy o podanie nazw podmiotów/firm, z którymi były prowadzone rozmowy. Jeśli nie było takich kontaktów, to prosimy o opinię, jakie firmy lub instytucje mogą być zainteresowane wynalazkiem, jak również prosimy Państwa o opinię na temat możliwości wdrożenia wynalazku do postaci produktu rynkowego albo procesu użytecznego w produkcji. Jakie zalety posiada wynalazek w porównaniu do istniejących technologii?

|  |
| --- |
| *(prosimy użyć opisu mieszczącego się między 50 a 200 wyrazami)* |

# Potencjalne znaczenie

Prosimy określić Państwa subiektywną opinię poprzez wskazanie poziomu (zaznaczenie) niżej wymienionych cech, gdzie „3” jest najwyższą wartością dotyczących Państwa zgłoszenia:

|  |  |
| --- | --- |
| Cecha | Ocena w punktach |
| INNOWACYJNOŚĆ\* | 1 | 2 | 3 |
| POTENCJAŁ KOMERCJALIZACYJNY\*\* | 1 | 2 | 3 |
| ODDZIAŁYWANIE\*\*\* | 1 | 2 | 3 |

\*Innowacyjność – rozumiana jako nowość i nieoczywistość Państwa rozwiązania na tle obecnego stanu techniki i wiedzy.

\*\*Potencjał Komercjalizacyjny – rozumiany jako zdolność do wdrożenia Państwa wynalazku do gospodarki.

\*\*\*Oddziaływanie – rozumiane jako siłę i zakres wpływu jaki będzie miał wynalazek na obecny obraz stanu wiedzy i techniki.

Uprzejmie prosimy o dostarczenie formularza w wersji elektronicznej na adres: [kwint@umed.lodz.pl](kwint%40umed.lodz.pl) oraz w wersji papierowej z podpisami wszystkich autorów do CIiTT na adres:

ul. Mazowiecka 3 CKD C-9, 92–215 Łódź

**nie później niż w ciągu 10 dni kalendarzowych** od daty przesłania formularza pocztą elektroniczną.

Państwa zgłoszenie zostanie rozpatrzone przez Komisję ds. Własności Intelektualnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w terminie 10 dni od daty nadesłania. Decyzja o skierowaniu do uzyskania ochrony własności intelektualnej oraz rozpoczęciu komercjalizacji przez Uniwersytet zostanie podjęta przez Rektora.

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam(-y), że jesteśmy zainteresowani przeniesieniem praw do tych wyników i związanego z nimi know-how.

Formularz może być stosowany w celach marketingowych w sytuacjach i zakresie nieobjętych klauzulą poufności, a zatem informacje w nim zawarte mogą podlegać skróceniu poprzez wykluczenia informacji stanowiących ujawnienie istoty wynalazku, a edycja informacji będzie prowadzona przez CIiTT na potrzeby komercjalizacji np. do konstrukcji oferty technologicznej.

„Ja (My) niżej podpisany(-ni) wyrażam(-y) zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi danych podanych w formularzu, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE w celu uzyskania ochrony prawnej dóbr niematerialnych oraz jestem(śmy) świadomym(mi) zobowiązania do współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi w celu ochrony tego wynalazku i jego komercjalizacji w myśl przepisów ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz. U. 2018 poz. 1668)”.

……………………………..

(data)

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………….. | …………………………….. |
| (podpisy autorów) | (podpis dyrektora CIiTT) |

Ja (My) niżej podpisany(-ni) zostałem(-liśmy) poinformowany (-ni), że:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych):

1. Administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Medyczny w Łodzi, z siedzibą przy Al. Kościuszki 4, 90- 419 Łódź.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy za pośrednictwem adresu mailowego: [iod@umed.lodz.pl](iod%40umed.lodz.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu uzyskania ochrony prawnej dóbr niematerialnych w związku z wykonaniem zawartej umowy lub na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a i b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych).
4. Przetwarzane dane osobowe są udostępniane podmiotom uprawnionym ̶ na podstawie odrębnych przepisów powszechnie obowiązujących, a także podmiotom uprawnionym – na podstawie umów o powierzenie przetwarzania danych osobowych.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonego celu ̶ a mianowicie przez okres określony w zarządzeniu nr 74/2015 z dnia 30 grudnia 2015 r. Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.
6. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi, przy czym prawo wniesienia skargi dotyczy wyłącznie zgodności z prawem przetwarzania danych osobowych.
7. Administrator oświadcza, iż dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
8. Podanie przez Państwa danych osobowych jest niezbędne do realizacji celu wskazanego w ust. 3.
9. W wypadku przetwarzania danych osobowych na podstawie wyrażonej zgody, może być ona w każdym czasie odwołana, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Przysługuje prawo dostępu do danych oraz ich sprostowania, usunięcia danych, lub ograniczenia przetwarzania,
a także prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych i prawa do przenoszenia
danych ̶ w granicach przewidzianych przepisami prawa.

\*Liczba autorów jest dowolna, podstawą zgłoszenia wynalazku do Uniwersytetu Medycznego w Łodzi jest obecność stosunku pracy lub bycia studentem lub doktorantem przynajmniej jednego z niżej podpisanych.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………….. | …………………………….. |
| (podpisy autorów) | (podpis dyrektora CIiTT) |

Dane kontaktowe CIiTT: e-mail: kwint@umed.lodz.pl tel.: 42 272 53 74 [www.umed.pl/ciitt](http://www.umed.pl/ciitt)