****

**مرکز رشد واحدهای فناوری سلامت**

**دانشگاه علوم پزشکی فسا**

**بسمه تعالی**

**اختصاص حق امتیاز (Royalty) به مرکز رشد**

اینجانب ............................................... به نمایندگی از واحد فناور / شرکت ................................................ به شماره ثبت ........................... شناسه ملی .......................... طبق آکهی تغییرات شرکت منتشره در روزنامه رسمی به شماره ............................................................................ مورخ ........ / ......... / .......... در قرارداد شماره ........................................................... مورخ ........ / ......... / .......... موضوع استقرار واحدهای فناور در مرکز رشد فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی فسا، متعهد و ملزم می شوم حداقل 5 تا حداکثر 10 درصد از مبلغ فروش را به عنوان حق امتیاز(Royalty) کلیه قراردادها تا حداکثر 10 روز بعد از اتمام سال مالی، در طی مدت استقرار در مرکز رشد به شماره حساب 4349889774 بانک ملت به نام درآمد اختصاصی آموزشی دانشگاه با شناسه واریز 710011158 به مرکز رشد دانشگاه واریز نمایم. درصد قطعی حق امتیاز بسته به پروژه و محصول ممکن است حداکثر تا 10 درصد مبلغ فروش بنا به نظر شورای مرکز رشد افزایش داشته باشد. در صورت عدم پرداخت حق امتیاز اعلامی که به صورت اصلاحیه و الحاقیه به قرارداد اضافه خواهد شد، مرکز مختار خواهد بود بنا به صلاحدید نسبت به روش دریافت وجوه خود اقدام نماید.

در صورت عدم پرداخت، مرکز رشد می تواند راسا با وکیل قانونی خود نسبت به دریافت موضوع تعهدات و خسارات وارده بنا به تشخیص خود از محل ضمانت ها ی شرکت نزد آن مرکز و سایر دارائی های شرکت از طریق مراجع قانونی اقدام نماید. این شرکت حق هر گونه اعتراض نسبت به رای و اقدام مرکز رشد فناوری سلامت را از خود سلب می کند و این تعهد ضمن عقد خارج لازم صورت گرفته است که راسا و بدون مراجعه به محاکم قضایی قابل اجرا می باشد.

**رییس مرکز رشد مدیر واحد فناور**