|  |  |
| --- | --- |
| **指南代码（必填）**： |  |

附件7

内蒙古医学科学院

公立医院科研联合基金项目申报书

（2023年度）

项目名称：

项目类别：🞎重大项目 🞎重点项目 🞎青年项目 🞎一般项目

申报单位：

合作单位1：

合作单位2：

合作单位3：

归口管理单位：内蒙古自治区卫生健康委员会

项目负责人：

项目执行期：

内蒙古医学科学院制

二〇二三年

# 填写说明

此申报书为申请专项资金的重要文件，必须按要求如实全面填写。文字叙述要重点突出、简明扼要、层次分明。

一、封面

1.项目类别根据申报通知要求进行填写。

2.项目名称须清晰表述项目主要内容，不得超过 30 个字。

3.申请单位须按单位全称填写，不能简称。

二、基本信息表

重大项目下设课题不超过3个，课题之间内容不交叉、技术不重复。其他类项目不设子课题，多中心研究项目不限合作单位数量。

三、项目预期目标

预期目标应具体、明确、可考核，预期目标是项目签订任务书的重要依据，请具实填写，不得虚构夸大捏造。

四、单位意见

申报单位对申报书各项内容的真实性提出审核意见，签字盖章。

**内蒙古医学科学院公立医院科研联合基金项目信息表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 英文名称 |  |
| 项目申报单位 | 名 称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 项目类别 | 例：成果转化与推广 | 申报一级学科 | 例：内科学 | 申报最后学科 | 例：神经内科 |
| 指南方向及代码 | 例：医疗器械成果转化及推广（指南代码：C-01） |
| 项目合作单位 | 1. |
| 2. |
| 3. |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 性别 | □男 □女 | 身份证号 |  |
| 职称 |  | 工作单位 |  |
| 固定电话 |  | 手机 |  | 电子邮箱 |  |
| 子课题负责人 | 姓名 | 从事专业 | 身份证号 | 工作单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 项目执行期 |  年 月 至 年 月 | 项目组人数 |   |
| 项目摘要(400字以内) |  |
| 关键词（3-5个） |  |
| 申请项目经费 |  万元。 |
| 成果形式 | □专利 □著作权 □标准 □新技术、新产品（品种）、新材料或新设备□国家认证 □论文 □研究报告 □临床批件 □其它 |
| 人才培养 | 博士 ： 人， 硕士： 人 |
| 一、项目所属行业领域发展现状及趋势 |
|  |
| 二、主要研发内容 |
|  |
| 三、研究方法和技术路线 |
|  |
| 四、主要创新点、先进性 |
|  |
| 五、预期目标（技术指标、经济指标、社会效益及其他成果） |
|  |
| 六、计划进度及阶段目标 |
| 完成时限 | 进度安排 | 阶段目标 |
|  年 月— 年 月 |  |  |
|  年 月— 年 月 |  |  |
|  年 月— 年 月 |  |  |
| 七、研究基础与工作条件 |
| 1. 研究基础（与本项目相关的研究工作积累和已取得的研究工作成绩）2. 工作条件（包括已具备的实验条件，尚缺少的实验条件和拟解决的途径，包括利用国家实验室、国家重点实验室和部门重点实验室等研究基地的计划与落实情况）3. 正在承担的与本项目相关的科研项目情况（申请人和主要参与者正在承担的与本项目相关的科研项目情况，要注明项目的资助机构、项目类别、批准号、项目名称、获资助金额、起止年月、与本项目的关系及负责的内容等）； |

**八、课题设置（选填）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序 号** | **课题名称** | **实施内容** | **完成单位** | **执行经费（万元）** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**九、项目参加人员**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性****别** | **年****龄** | **证件号码** | **职称** | **学历** | **学位** | **现从事专业** | **所在单位** |
| **负责人** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **主要成就、发明及获奖情况** |  |
| **子课题负责人1（选填）** |
| **序号** | **姓名** | **性****别** | **年****龄** | **证件号码** | **职称** | **学历** | **学位** | **现从事专业** | **所在单位** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **主要成就、发明及获奖情况** |  |
| **子课题负责人2（选填）** |
| **序号** | **姓名** | **性****别** | **年****龄** | **证件号码** | **职称** | **学历** | **学位** | **现从事专业** | **所在单位** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **主要成就、发明及获奖情况** |  |
| **子课题负责人3（选填）** |
| **序号** | **姓名** | **性****别** | **年****龄** | **证件号码** | **职称** | **学历** | **学位** | **现从事专业** | **所在单位** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **主要成就、发明及获奖情况** |  |
| **参加人** |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**十、经费概算**

单位：万元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **预算科目名称** | **专项经费** | **基本测算说明** | **备注** |
| **总 计** |  | 对各科目支出主要用途、与项目实施的相关性、必要性及测算理由进行说明。 |  |
| **一、直接费用合计：** |  |  |  |
| **1.设备费** |  | **只允许成果转化类型项目列支设备费，且不能超过总额的40%。** | 设备费主要列支项目实施过程中购置或试制专用仪器设备，对现有仪器设备进行升级改造，以及租赁外单位仪器设备而发生的费用。计算类仪器设备和软件工具可在设备费科目列支。 |
| **2.业务费** |  |  | 业务费主要列支项目实施过程中消耗的各种材料、辅助材料等低值易耗品的采购、运输、装卸、整理等费用，发生的测试化验加工、燃料动力、出版/文献/信息传播/知识产权事务、会议/差旅/国际合作交流等费用，以及其他相关支出。 |
| **3.劳务费** |  |  | 劳务费主要列支项目实施过程中支付给参与项目的研究生、博士后、访问学者和项目聘用的研究人员、科研辅助人员等的劳务性费用；以及支付给临时聘请的咨询专家的费用等。项目聘用人员的劳务费开支标准，参照当地科学研究和技术服务业从业人员平均工资水平，根据其在项目研究中承担的工作任务确定，其由单位缴纳的社会保险补助、住房公积金等可纳入劳务费科目列支。 |
| **二、间接费用合计** |  | 间接费用按照直接费用不超过 20%核定，如直接费用存在设备费按照直接费用扣除设备购置费后的一定比例核定，不超过 20%。（例如：项目经费50万元，其中设备购置费预算10万元，设直接费用X,间接费用Y。列公式：X+Y=50 Y=(X-10)\*20%得出结果：X=43.3 Y=6.7） | 间接费用是指承担单位在组织实施项目过程中发生的无法在直接费用中列支的相关费用。主要包括：承担单位为项目研究提供的房屋占用，日常水、电、气、暖等消耗，有关管理费用的补助支出，以及激励科研人员的绩效支出等。 |

**十一、主要设备、材料明细表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **物资名称** | **型号、规格** | **单价** | **数量** | **金额（万元）** | **用途** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **合 计** |  |  |  |  |  |

**注：材料单项超过3万元的需填报**

**十二、单位意见**

|  |
| --- |
| 项目申请单位意见：法人代表（签字或盖章）： 　　　　　 单位盖章  　　　　　 年 月 日 |
| 合作单位1意见（选填）：法人代表（签字或盖章）： 　　　　　 单位盖章  　　　　　 年 月 日 |
| 合作单位2意见（选填）：法人代表（签字或盖章）： 　　　　　 单位盖章  　　　　　 年 月 日 |
| 合作单位3意见（选填）：法人代表（签字或盖章）： 　　　　　 单位盖章  　　　　　 年 月 日 |
| 内蒙古医学科学院意见：负责人代表（签字或盖章）： 　　　　　 单位盖章  　　　　　 年 月 日 |
| 归口管理单位意见：负责人代表（签字或盖章）： 　　　　　 单位盖章  　　　　　 年 月 日 |