附件2

项目编号：

**自治区卫生健康科技计划**

**项目（适宜技术项目）**

合 同 书

|  |  |
| --- | --- |
| **委托单位（甲方）：** | **(公章)** |
| **承担单位（乙方）：** | **(公章)** |
| **上级主管部门（丙方）：：** | **(公章)** |
| **项目名称：** |  |
| **项目类型：** |  |
| **项目负责人：** |  |
| **起止年限：** |  |

**新疆维吾尔自治区卫生健康委员会**

**年 月 日**

填 写 说 明

1.项目类别：面向基层适宜技术推广项目、中亚五国合作适宜技术推广项目。

2.本合同书甲方为自治区卫生健康委，乙方为项目承担单位，丙方为项目承担单位的上级主管部门或所在地（州、市）卫生健康委。

3.项目承担单位：为技术依托和具体组织实施推广工作的单位，最多只能填报2个。

4.推广技术内容：填写所推广技术要点及指标，安全性、有效性分析和项目推广地区基线调查情况等。推广应用范围为技术应用范围和技术接受地区、单位及人员层次范围等。

5.推广实施计划及进度安排：详细说明实施计划及进度安排。

6.考核指标：综合分析该项目推广后应达到目标，包括人员培训、推广层面、在防病治病中解决的主要技术问题，配套产品的经营等，取得的社会、经济效益情况。

7.单位配套经费情况：获批项目承担单位需承诺至少1:1比例经费配套（并向委托单位提供推广单位财务部门盖章的配套经费承诺函），若未实施配套资金，取消项目资格。项目经费主要用于推广工作中师资食宿、交通费、资料费和学员食宿补贴等，严禁收取学员任何费用。

8.本合同书一式四份，自治区卫生健康委一份，项目承担单位一份，项目负责人一份，项目承担单位的上级主管部门或所在地（州、市）卫生健康委一份。A4纸双面打印，左侧装订。

9.请项目承担单位据实填写相关内容，并对填报内容负责。

10.适宜技术推广项目同时列为自治区级继续医学教育项目，对培训学员免费授予自治区级继续医学教育学分，学分审定授予按照自治区继续医学教育项目管理相关规定执行。

11.特别说明：无故未按合同书完成推广合同的，取消下一年度项目负责人的申报资格，并按一定比例核减项目承担单位下一年度获批名额。

**一、项目基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目  基本  信息 | | 项目名称 |  | | | |
| 依托科室 |  | 所属专业 |  | |
| 项目领域 |  | 研究方向 |  | |
| 预计起止年限 |  | | | |
| 项目  申请  单位  信息 | | 单位名称 |  | | 单位性质 |  |
| 通讯地址 |  | | 邮政编码 |  |
| 联系人 |  | 单位主管部门 |  | |
| 联系电话 |  | 电子信箱 |  | |
| 组织机构代码 |  | | | |
| 项目  申请  负责人  信息 | | 姓名 |  | 性别 |  | |
| 出生年月 |  | 职称 |  | |
| 最高学位 |  | 从事专业 |  | |
| 联系电话 |  | 电子信箱 |  | |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  | |
| 项目组  人数 | | 总人数 |  | 高级职称 |  | |
| 中级职称 |  | 初级职称 |  | |
| 合作  单位  信息 | | 单位名称 | | 单位性质 | 分工 | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
| 项目经费来源 | | 总经费（万元） | |  | | |
| 其中申请自治区卫生健康委经费  （万元） | |  | | |
| 单位配套经费（万元） | |  | | |
| 其他（万元） | |  | | |
| 一、推广项目的技术要点（说明项目的目标、研究内容、实施方案（含合作单位分工）等，不超过2000字） | | | | | | |
| **二、考核指标** | | | | | | |
| （一）面向基层适宜技术推广项目考核指标   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 预期成果形式 | 成果数量 | 具体描述（不超过50字） | | 1.推广地区有多少名卫生技术人员（科室负责人或学科带头人）熟练掌握，并能独立、常规开展该项技术半年以上 |  |  | | 2.推广项目理论培训多少次，多少人次 |  |  | | 2.推广项目实践技能培训多少次，多少人次 |  |  | | 3.学员理论合格率 |  |  | | 4.实践技能合格率 |  |  | | 5.项目负责人在国际期刊或国内期刊以通讯作者或第一作者发表至少多少篇有关项目研究的学术论文（需标注本项目资助） |  |  | | 6.参与编写国家标准、行业标准、地方标准几项 |  |  | | 7.报送决策咨询报告或政策建议 |  |  | | 8.形成课题研究报告 |  |  | | 9.其他（请详细说明） |  |  | |  |  |  | | （二）中亚五国合作适宜技术推广项目考核指标 | | | | 预期成果形式 | 成果数量 | 具体描述（不超过50字） | | 1.国外来疆访学人员（一个月以上）培养创新人才或国际适宜技术合作人才合计几名 |  |  | | 2.至少两名项目组成员现场推广几个国外医疗卫生机构 |  |  | | 3.国外掌握此项技术的专技人员数量 |  |  | | 4.报送决策咨询报告或政策建议 |  |  | | 5.形成推广总结报告1篇或发表论文1篇（需标注本项目资助） |  |  | | 6.其他（请详细说明） |  |  | | 备注：1.请项目负责人按照《关于组织申报2025年自治区卫生健康科技计划项目的通知》中的考核指标填写；  2.决策咨询报告或政策建议是指向自治区卫生健康委报送的决策咨询报告或政策建议。 | | | | | | | | | |
| **三、计划进度和阶段目标** （以半年为单位，叙述项目的进度安排和阶段目标。起始时间为2025年4月。不超过1000字）   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 推广地州/国家 | 推广地所在单位（详细名称） | 被推广单位联系人 | 被推广单位联系方式 | 起止时间 | 阶段目标 | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |

**四、承担任务的主要人员**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | 证件号码 | 单 位 | 性 别 | 年 龄 | 职 称 | 职 务 | 专 业 | 工作分工（组长、副组长、成员） | 为本项目工作时间（人月） | 本人签名 |
| 负责人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 主要研究人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参加总人数 人。其中：高级职称 人，中级职称 人，初级职称 人，无职称 人；  其中：博士学位 人，硕士学位 人，学士学位 人，其他 人； 合计：投入 人月 | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **五、经费预算** | | | |
| 序号 | 科目名称 | 总预算（万元） | 其中：专项经费（万元） |
| （1） | （2） | （3） |
| 1 | 一、经费支出 |  |  |
| 2 | （一）直接费用 |  |  |
| 3 | 1.设备费 |  | **/** |
| 4 | （1）购置设备费 |  | **/** |
| 5 | （2）试制设备费 |  | **/** |
| 6 | （3）设备改造与租赁费 |  | **/** |
| 7 | 2.材料费 |  |  |
| 8 | 3.测试化验加工费 |  |  |
| 9 | 4.燃料动力费 |  | **/** |
| 10 | 5.差旅费 |  |  |
| 11 | 6.会议费 |  |  |
| 12 | 7.国际合作与交流费 |  |  |
| 13 | 8.出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| 14 | 9.劳务费 |  |  |
| 15 | 10.专家咨询费 |  |  |
| 16 | 11.其他支出 |  |  |
| 17 | （二）间接费用 |  |  |
| 18 | 其中：绩效支出 |  |  |
| 19 | 二、经费来源 |  |  |
| 20 | 1.申请从专项经费获得的资助 |  |  |
| 21 | 2.配套经费来源 |  |  |
| 22 | 3.其他 |  |  |

1. 面向基层适宜技术推广项目，甲方向乙方提供资助总经费 五 万元。
2. 中亚五国合作适宜技术推广项目，2025年甲方向乙方提供资助经费 五 万元，2025年底乙方通过甲方中期评估后，2026年甲方向乙方提供资助经费 五 万元。

**六、合同签约各方**

甲方（自治区卫生健康委）

甲方代表（签字）： （单位公章）

乙方（承担单位）

项目负责人（签字）：

法人代表（或受委托人）： （单位公章）

财务负责人（盖章）：

户名及开户银行：

账 号：

丙方（乙方上级主管部门）

丙方代表（签字）： （单位公章）

签约日期： 年 月 日

|  |
| --- |
| 七、合同条款  甲方为新疆维吾尔自治区卫生健康委员会，乙方各项目承担单位，丙方为项目承担单位的上级主管部门或所在地（州、市）卫生健康行政部门。各方共同遵守以下条款：  1.乙方需按《自治区卫生健康适宜技术推广管理办法（试行）》要求编写阶段计划执行情况报告和有关统计报表，及时上报甲方，逾期不报，甲方有权暂停资助。  2.合同执行过程中，乙方如需调整合同，应向甲方提出变更理由及其内容的申请报告，经甲方审定批准或签订补充协议后实施。未接到正式批准书或签订补充协议以前，双方须按原合同书履行，否则后果由自行调整的一方负责。  3.乙方因某种原因（如：与可行性研究内容有出入、挪用经费、技术措施或某些条件不落实）致使计划无法执行，甲方有权根据调查情况单方终止合同，乙方应退还全部所拨经费，并按照合同的20%承担违约责任，但该违约责任并不免除乙方可能承担的行政或刑事责任。  4.甲方应按合同书要求保障乙方项目经费使用。乙方承担合同所获得的项目费按规定的使用范围开支，并接受甲方科教处、财务处的监督和管理。凡不符合规定的开支，甲方有权提出调整或撤销意见，甲方有权根据调查情况单方终止合同，乙方应退还全部所拨经费，并按照合同的20%承担违约责任，但该违约责任并不免除乙方可能承担的行政或刑事责任。  5.合同执行过程中，甲方无故终止合同时，所拨经费、物资不得追回，并承担善后处理所发生的费用。甲方提出变更合同书有关内容时，要与乙方协商达成书面协议。  6.未按要求签订《项目合同书》或逾期未结题的项目负责人不得申报自治区卫生健康委员会组织的任何项目申报工作，各单位项目的按期结题率作为科研项目立项的重要参考。  7.乙方对项目执行过程中产生的研究成果须及时采取知识产权保护措施，依法取得相关知识产权，并予以有效管理和充分使用。  8.丙方对乙方项目实施过程进行监管，按照计划实施并完成项目，督促项目承担单位落实项目配套资金，监督经费的规范使用，协助推广项目实施等。  9.本合同书签订各方均负有相应的责任，若乙方违反本协议约定，丙方及项目负责人应对乙方的违约责任承担连带责任。  10.合同书正式文本一式四份，自四方签字或加盖公章之日起生效，甲方一份、乙方一份、丙方一份、项目负责人一份。  11.若因履行本协议发生争执的，任何一方有权向甲方所在地人民法院起诉。 |
| 八、资金承诺书  （单位名称）为项目负责人 的 （项目名称） 项目匹配项目经费 万元，资金来源为：单位自有货币资金。  单位自有  特此证明！  项目承担单位（财务专用章或公章） |
| 九、合同书签订各方意见 |
| （一）项目承担单位意见  同意并予以经费支持。  单位负责人（签字/签章） （单位公章）  年 月 日 |
| （二）被推广单位意见      （单位公章）  年 月 日 |
| （三）地（州、市）卫生健康委或上级主管部门意见    （单位公章）  年 月 日 |
| （四）自治区卫生健康委意见    （单位公章）  年 月 日 |