附件2：

新疆维吾尔自治区卫生健康委2025年

科研管理项目申报书

项目名称：

项目类别：

研究方向：

所属专业：

项目负责人：

申报单位：

协作单位：

申报日期：

预计起止时间：20 年 月 日至20 年 月 日

新疆维吾尔自治区卫生健康委员会

**年 月 日**

填 写 说 明

一、逐项编写，不得为空。

二、表达要严谨清晰，内容数据真实。

三、相关附件。

1.营业执照复印件

2.法人机构代码证复印件

3.最近三年的年度审计报告复印件

4.社会信用证明复印件

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 |  | |
| 是否符合临床研究管理办法规定 |  | 是否符合伦理规范 |  | |
| 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） | |  | | |
| 其中申请自治区经费（万元） | |  | | |
| 单位配套经费（万元） | |  | | |
| 其他（万元） | |  | | |

一、申报依据

1.问题解析

国内外现状、水平和发展趋势（含知识产权状况和技术标准状况）；经济建设和社会发展需求；科学技术价值、特色和创新点。

2.已有技术积累和技术条件

针对项目申报情况，项目单位情况已有的研究基础和设施、技术条件和已取得的知识产权情况等。

3.项目考核标的及预期达成目标

包括对项目完成进度的预期以及完成指标的预期等。

二、项目研究方案

1.针对项目问题拟采用的解决方案、方法、工艺，方案先进性评估等。

2.项目实施可能面临的难点、风险及应对措施。

三、项目核心要素说明

1.项目负责人及团队成员履历及能力评价。

2.项目实施的可行性分析。

3.项目实施计划。

4.需要项目发布方提供的协助内容。

四、项目验收

1.项目成果验收内容（明确可被验证的功能及相关性能指标），验收方式（明确可被验证环境条件及验收作业方法）。

2.项目成果的意义和价值（能否提出针对全疆医疗卫生机构在科研能力、基层人才培养切实可行的远期规划建议）。

五、对产生的知识产权归属要求

六、经费预算

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目名称 | 所需经费（万元） | 其中：配套经费（万元） |
| 经费预算（合计） |  |  |
| 1.设备费 |  |  |
| （1）购置设备费 |  |  |
| （2）试制设备费 |  |  |
| （3）设备改造与租赁费 |  |  |
| （4）软件费 |  |  |
| 2.业务费 |  |  |
| （1）材料费 |  |  |
| （2）测试化验加工费 |  |  |
| （3）燃料动力费 |  |  |
| （4）差旅费 |  |  |
| （5）知识产权事务费 |  |  |
| （6）其他业务费用 |  |  |
| 3.劳务费 |  |  |
| 4.其他费用 |  |  |

计算依据：可另附说明

1. 申报单位承诺

我单位对申报项目的负责人和项目组成员资格及项目申报材料相关内容进行了审核，申请材料真实有效。如项目申报成功，在项目实施期间，我单位保证对项目实施所需要的人力、物力和工作时间等条件给予保障，严格遵守项目管理的有关规定，严格落实项目经费预算书，建立专项账目，做到专款专用，督促项目负责人和项目组成员按照项目任务书执行。若申报材料内容信息失实、执行项目中违反规定，本单位将承担相关责任。

项目负责人（签字）：

法人代表（或受委托人）： （单位公章）

年 月 日