附件1：

江阴市卫生健康委科研项目年度进展情况报告书

（ 年）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | | | |
| 承担单位 |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 项目编号 |  | | | | 合同书编号 | |  | |
| 项目负责人 |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 财务负责人 |  | | | | 填报人 | |  | |
| 主管部门 | | |  | | | | | |
| 项目实施状况 | | | □项目进展正常 □超前 □滞后 □应结未结 | | | | | |
| 原计划完成时间 | | |  | | 现预计完成时间 | |  | |
| 一、项目进展情况（参照合同书中“年度计划内容”，分阶级描述实施情况） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 二、项目经费到位及支出情况  计划总投资 万元，已经到位 万元；计划单位匹配总数 万元，已经到位 万元；计划自筹经费 万元，已经到位 万元。经费总支出 万元，其中：仪器设备购置 万元。  附：  经费支出表  年 月 日止 | | | | | | | | |
| 科 目 | | 支出金额（万元） | | | | | | 支出明细 |
| 计划支出 | | 实际支出 | | 其中上级部门经费支出 | |
| 设备购置费 | |  | |  | |  | |  |
| 试验外协费 | |  | |  | |  | |  |
| 资料印刷费 | |  | |  | |  | |  |
| 租赁费 | |  | |  | |  | |  |
| 差旅费 | |  | |  | |  | |  |
| 鉴定验收费 | |  | |  | |  | |  |
| 管理费 | |  | |  | |  | |  |
| 其它费用 | |  | |  | |  | |  |
| 合 计 | |  | |  | |  | |  |
| 至本年度12月30日止经费帐面余额为 万元 | | | | | | | | |
| 市卫生健康委经费拨款是否单独设置帐页： □是 □否 | | | | | | | | |
| 注：凡是单笔经费支出在万元以上的均需在“支出明细”栏内列出。 | | | | | | | | |
| 三、立项后累计获得的成果、知识产权、发表的论文或著作  论文 篇，著作 篇；申请专利 件；已获得专利 件；其它成果 项。  注：1、“申请专利情况”中填写的数据不包括“已获专利情况”的数据，即已授权专利不统计在申请专利中；  2、具体成果、知识产权、论文或著作内容在“一、项目进展情况”的中详细描述。 | | | | | | | | |
| 四、项目的应用前景情况，对行业发展产生的影响 | | | | | | | | |
| 五、效益情况 | | | | | | | | |
| 六、项目实施过程中存在的主要问题（应完而未完成的原因）及解决措施 | | | | | | | | |
| 七、下一步项目研究目标和计划 | | | | | | | | |
| 项目承担单位科教部门意见（说明项目经费到位、使用情况、项目进度，存在问题）  科教部门盖章 负责人签字  年 月 日 | | | | | | | | |
| 项目承担单位意见  单位盖章 负责人签字  年 月 日 | | | | | | | | |
| 江阴市卫生健康委意见  主管部门盖章 负责人签字  年 月 日 | | | | | | | | |

附件2：

江阴市卫生健康委科研项目财务预算/决算表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科 目 | 经费（万元） | 备 注 |
| 一、人员费 |  |  |
| 1、计算、测试、分析费等 |  |  |
| 2、 |  |  |
| 二、仪器设备费 |  |  |
| 1、 |  |  |
| 2、 |  |  |
| 3、 |  |  |
| 三、能源材料费 |  |  |
| 1、原材料、试剂、药品等消耗物品购置费 |  |  |
| 2、能源费等 |  |  |
| 3、实验室改装费 |  |  |
| 四、试验外协费 |  |  |
| 五、差旅费 |  |  |
| 1、国内调研和学术会议等 |  |  |
| 六、其它相关费用 |  |  |
| 1、出版费、业务资料、报告、论文印刷费 |  |  |
| 2、 |  |  |
| 合计 |  |  |

财务部门（签章）： 单位（签章）：

年 月 日

附件3：

江阴市卫生健康委科研项目结题报告书

立项部门：

项目名称：

项目单位：

项目负责人：

联系电话：

起止年限： 年 月 至 年 月

结题日期： 年 月 日

江阴市卫生健康委 制

填 表 说 明

1、本报告一式二份，分别由项目完成单位和市卫生健康委归档。

2、完成单位名称必须填写全称，不得简化，与单位公章一致。

3、隶属是指本单位和行政关系隶属于哪一个部门或县区主管，并将其名称填入表中，如果本单位有地方/部门双重隶属关系，请按主要隶属关系填写。

4、单位属性是指：1、独立医疗机构。2、独立的公共卫生机构。3、其他。

5、《江阴市卫生健康委科研项目结题评分表》需每位专家分别打分，与结题验收报告书一起装订。

6、申请终止的项目也需填写此报告，报告中的专家评分表及专家名单不填，其它均要填报，包括报告内的《经费使用财务报告》。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目负责人  基本情况 | | | | | 姓名 | | |  | | | | 性别 | | | |  | | | | 年龄 | | | |  | | |
| 职称 | | |  | | | | 联系电话 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 项目有无密级 | | | | | A-无 B-有 | | | | | | | 密级 | | | | A-秘密 B-机密 C-绝密 | | | | | | | | | | |
| 项目水平 | | | | | A--国内领先 B-省内领先 C-市内先进 D-县内先进 E –其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 任务来源 | | | | | A-国家计划 B省部计划 C-市计划 D-县计划 E –其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目实施期限 | | | | |  | | | | | | | 项目完成时间 | | | | | | | |  | | | | | | |
| 项目执行情况 | | 完成情况 | | | A.提前完成 B.按时完成 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 未完成  情况 | | | A.延期 B.终止 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 原因（可多个选择）：A.人员变动 B立题失误 C.设备不足  D.经费不足 E.协作失调 F.其它（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资助方式 | | | | | 1、拨款 2、自筹 3、其它 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经费使用情况 | | 获资助  （万元） | | | 立项部门 | | | | | 主管部门匹配 | | | | | 单位匹配 | | | | 其它 | | | | 合计 | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |
| 支出  （万元） | | | 人员费 | | 仪器设备费 | | | | 能源材料费 | | 试验外协费 | | | | 差旅费 | | | | 其它相关费用 | | | | 合计 | |
|  | |  | | | |  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |
| 项目成果情况 | | A.国际学  术会议邀  请报告 | | | 篇 | | | | B.全国学术会议邀请报告 | | | 篇 | | | | C.地方学术会议邀请报告 | | | | 篇 | | | | D.无 | | |
| A.SCI论文 | | | 篇 | | | | A.中华系统论文 | | | 篇 | | | | C.核心期刊论文 | | | | 篇 | | | | D.其他论文 | | |
| A.获国家  级成果奖 | | | 项 | | | | B.获省级部级成果奖 | | | 项 | | | | C.获市级成果奖 | | | | 项 | | | | D.无 | | |
| A.获国际  性专利 | | | 项 | | | | B.获国家专利 | | | 项 | | | | C.正在申报专利 | | | | 项 | | | | D.无 | | |
| 专著 | | | 已出版 本 | | | | | | | | | | | 待出版 本 | | | | | | | | | | |
| 评议鉴定 | | | A.已 B.未 | | | | | | | 推广应用 | | | | | | | | A.已 B.未 | | | | | | |
| 主要研究内容及预期目标 | | （与项目申请书上的一致） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 实现目标及取得的社会经济效益 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 存在问题及需进一步解决的问题 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 延期或中止报告 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经费使用财务报告 | 经费使用情况  （万元） | | 经费来源 | 国家 | | 部级 | | | | | 省级 | | | 市级 | | | | 县级 | | | | 单位 | | | | 合计 | |
|  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | |
| 经费支出 | 科目 | | | | | | | 数 额 | | | | | | | | 说 明 | | | | | | | | |
| 人员费 | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 仪器设备费 | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 能源材料费 | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 试验外协费 | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 差旅费 | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 其它相关费用 | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 经费结余 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经费使用情况审查 | | 本单位科教科审查意见 | 签字： （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本单位财务科审查意见 | 签字： （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主管部门意见 | 签字： （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

课题负责人对本表中各项审查结果是否同意。如同意请签名确认。

课题负责人签名： 日期：

课 题 完 成 人 员 名 单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 职称 | 学历 | 工作单位 | 对项目创造性贡献 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |

科技项目完成单位情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 完成单位名称 | 邮政编码 | 详细通信地址 | 隶属省部 | 单位属性 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

结题会议专家组名单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专家职责 | 专家姓名 | 技术专业 | 职务（职称） | 工作单位 | 专家签名 |
| 组长 |  |  |  |  |  |
| 成员 |  |  |  |  |  |
| 成员 |  |  |  |  |  |
| 成员 |  |  |  |  |  |
| 成员 |  |  |  | | |

|  |
| --- |
| 项目负责人说明与建议：  项目负责人（签字）： 年 月 日 |
| 所在单位审查意见：  签字： （盖章） 年 月 日 |
| 结题专家组对该项目的评价（需作出是否同意结题的结论）：  全体专家签名： 年 月 日 |
| 市卫生健康委审核意见：  （盖章）： 年 月 日 |

附件4：

江阴市卫生健康委科研项目结题评分表

课题名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目负责人 |  | | | | 职称 |  | | | | 专业 | | |  | | | |
| 会议时间 |  | | | | | 会议地点 | | | |  | | | | | | |
| 主持会议部门 |  | | | | | | | | | 主持人 | | |  | | | |
| 评分项目 | 得分 | | | 评分标准 | | | | | | | | | | | | |
| 项目按期执行情况（10分） |  | | | 按期（提前） | | | | 延期 | | | 中止 | | | | | 无法完成 |
| 7-10分 | | | | 4-6分 | | | 2-3分 | | | | | 0-1分 |
| 经费使用情况（10分） |  | | | 合理使用 | | | | | 不合理使用 | | | | | 有挪用现象 | | |
| 8-10分 | | | | | 4-6分 | | | | | 0-3分 | | |
| 科学性  （10分） |  | | | 分析论证合乎逻辑 | | | | | 基本合乎逻辑 | | | | | 不合逻辑 | | |
| 8-10分 | | | | | 4-7分 | | | | | 0-3分 | | |
| 创新性先进性（20分） |  | | | 首创、有重大发展 | | | | | 有一定创新性、一定发展 | | | | | 无创新型、无发展 | | |
| 18-20分 | | | | | 8-17分 | | | | | 0-7分 | | |
| 应用性及意义（20分） |  | | 应用后有显著会  或经济效益 | | | | | | 应用后有一定社会或经济效益 | | | | | 无应用价值或不大 | | |
| 18-20分 | | | | | | 8-17分 | | | | | 0-7分 | | |
| 复杂性难度（15分） |  | | 技术要求很复，  难度很大 | | | | | | 难度一般 | | | | | 无难度 | | |
| 12-15分 | | | | | | 8-11分 | | | | | 0-7分 | | |
| 文章（15分） |  | 已发表SCI文章 | | | | | 已发表核心以上文章 | | | | | 普通刊物文章 | | | 无 | |
| 12-15分 | | | | | 8-11分 | | | | | 4-7分 | | | 0-3分 | |
| 总分 |  | （60分以上项目给予结题） | | | | | | | | | | | | | | |
| 专家对课题的评价：  专家签名： 日期： | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：此表每位专家一份，打分后交结题组组长统计，并与结题报告书一起装订。

附件5：

江阴市卫生健康科研项目延期验收申请表

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 承担单位 | |  | | | |
| 项目名称 | |  | 项目负责人 |  | |
| 项目起止期限 | |  | 联系电话 |  | |
| 申请延期至 | |  | 延期年限 | 年 | |
| 资助方式 | | 1、拨款 2、自筹 3、其它 | 经费额度 | 万元 | |
| 申请延期验收的理由：  项目负责人：  年 月 日 | | | | | |
| 所在单位意见 | 单位负责人：  年 月 日 | | | |
| 市卫生健康委意见 | 主管部门领导：  年 月 日 | | | |

**备注：延期申请在项目到期之前，特殊情况可在项目结束期后的半年之内提出申请；对无特殊原因超过项目结束期半年的项目不接受申请。**