**首都卫生发展科研专项项目**

**申请书**

（试行）

项目名称：

专业类别：中医（）西医（）

 项目类型：重点攻关（）自主创新（）基层普及（）青年优才（）

滚动项目：是（） 否（）

转化项目: 是( ) 否( )

申请单位：

申 请 人：

联 系 人：

联系电话：

 起止年限：2020年1月至20 年 月

北京市卫生健康委员会

二0 年 月

**填 写 说 明**

1．本申请书由项目申请单位依据《首都卫生发展科研专项管理办法》组织填写。

2．本申请书各项内容应符合本次《申请指南》要求，实事求是地填写。

3.项目经费预算应当按照《首都卫生发展科研专项资金管理办法》进行编写。

4.本申请书中所有栏目均需填写，凡无内容填写的栏目，请用“无”表示。第一次出现外文名词时，请注明中文全称和缩写，再出现同一词时可以使用缩写。

5.本申请书中的“投入人月数”指：项目满月度工作量人员数。（例如：有5人参加该项目，其中2人工作量为10个月，3人工作量为15个月，则投入人月数为：2×10+3×15=65）

6.本申请书需进行网上填报和书面报送。

网上填报：项目申请人需按照用户名和密码登陆“首都卫生发展科研专项项目管理系统”（网址：http://www.bjhbkj.com）填写本申请书，对所填内容确认完整无误后，提交至单位科研管理部门进行审核；单位科研管理部门审核同意后提交至北京市卫生健康委员会。

书面报送：申请单位统一将完成网上填报的申请书进行在线打印并上报。书面材料字体统一使用宋体小四，A4纸打印并装订成册（白色纸质封面），正本一式一份。正本内容应与网上填报的申请书内容一致。

项目信息表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目中文名称 |  |
| 项目英文名称 |  |
| 申请指南代码 |  |
| 项目申请单位 | 名 称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 单位类别 | 医疗机构 | □中央所属 □军队所属□企业所属 □区县所属□其他 | 社会统一信用代码 |  |
| 卫生机构 | □中央属卫生机构□市属卫生机构□区县所属卫生机构 | 社会统一信用代码 |  |
| 研究机构 | □市属科研院所□央属科研机构 | 社会统一信用代码 |  |
| 单位性质 |  全额拨款单位（ ） 差额拨款单位（ ） 民营单位（ ） |
| 单位上级主管部门 |  |
| 合作单位 | 序号 | 单 位 名 称 |
|  |  |
|  |  |
| 项目申请人 | 姓 名 |  | 性别 | □男 □女 | 出生年月 | 年 月 |
| 学 历 |  |
| 职 称 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 项目组成员 | 总人数 |  人 | 高级职称 | 人 | 中级职称 | 人 | 初级职称 | 人 | 其他 | 人 |
| 投入人月数 |          人月（本课题满月度工作量人员数） |
| 起始时间 | 年 月 | 终止时间 | 年 月 |
| 项目活动类型 | □应用基础研究 □应用研究 □技术开发与推广研究 □其它  |
| 预期成果 | □新技术 □新产品 □新方法 □技术标准 □专利 □论文□专著 □计算机软件 □其他  |
| 经费预算 | 万元 | 专项经费 | 万元 |
| 其他来源 | 单位自筹 |  万元 |
| 其他 |  万元 |
| 项目摘要(400字以内) |  |
| 关键词：（5个以内） |  |

一、立题依据（限2000-3000字，附主要参考文献目录）

1. 研究目的与意义

2. 国内外研究现状

3. 本研究团队与本项目直接相关的前期研究结果支撑

二、研究目标与内容

1.研究目标

2.研究内容（即研究什么，可分条阐述，说明要解决的主要技术难点和问题）

3.特色与创新点

三、研究方案与技术路线

1.研究方案

1.1研究设计（包括研究开展的类型、研究假设及可能涉及的治疗方案）

1.2研究对象（含纳入和排除标准）

1.3观察指标和随访计划

1.4 样本量的确定依据

1.5统计分析方法

1.6数据采集和管理

2.技术路线

3.临床研究过程中质量控制措施

四、工作基础与条件

1.申请人近五年研究经历及成果（请填写下表）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作为负责人承担项目（课题）情况 | 项目名称 | 项目批准部门 | 批准经费（万元） |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科研成果获奖情况 | 获奖名称 | 批准部门 | 获奖等级 | 完成人排名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 作为第一作者或通讯作者发表论文情况 | 论文题目 | 期刊名称 | 期刊类型(如SCI，EI，国内统计源期刊等) | 发表时间 | 影响因子（无影响因子的不需填写） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 专利授权情况 | 专利名称 | 专利类型 | 专利授权时间 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 获得高层次人才项目情况 | 称 号（如院士、长江学者、杰出青年、北京学者、科技领军、215领军等） | 授与单位 | 授与时间 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 其他（请注明） |  |

2.项目组成员近五年研究经历及成果

3.单位科研条件及保障措施

五、研究进度与考核指标

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **年度** | **时间（年、月）** | **研究内容** | **预期目标** | **考核指标（量化）** |
| 第一年 |  |  |  |  |
| 第二年 |  |  |  |  |
| 第三年 |  |  |  |  |

六、预期成果与评价指标

1.主要技术指标：包括新技术（含预防、诊断或治疗等）、新产品（含药品、医疗器械、院内制剂等）、计算机软件、新方法、技术标准（含临床路径、技术规范或操作指南等）、专利（含授权或受理）、论文、专著等。

2.人才队伍建设

3.社会效益和经济效益及项目推广前景

4．其他应考核的指标

七、知识产权归属与管理

八、医学伦理管理与风险分析

1.研究中的伦理问题及对策

2.研究中的技术、政策、管理等风险分析及对策

九、项目组成员

|  |
| --- |
| 项目申请人 |
| 姓 名 | 性别 | 年龄 | 职务/职称 | 业务专业 | 任务分工 | 为本项目工作时间（月） | 所在单位 | 身份证号 | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 主要研究人员 |
| 姓 名 | 性别 | 年龄 | 职务/职称 | 业务专业 | 任务分工 | 为本项目工作时间（月） | 所在单位 | 身份证号 | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

十、课题经费预算（预算附加说明并明确按支出科目明细安排）

|  |
| --- |
| 1、课题经费来源： 单位：万元 |
| 来 源 | 年 | 年 | 年 | 合 计 |
| 市财政科技经费 |  |  |  |  |
| 其他来源 | 国家有关部委拨款 |  |  |  |  |
| 课题承担单位自筹经费 |  |  |  |  |
| 其 他 |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |  |
| 2、课题经费支出： 单位：万元 |
| （1）、课题经费支出预算： |
| 科 目 | 经费来源 | 年 | 年 | 年 | 合 计 |
| 设备费 | 市财政科技经费 |  |  |  |  |
| 其他来源 |  |  |  |
| 材料费 | 市财政科技经费 |  |  |  |  |
| 其他来源 |  |  |  |
| 测试化验加工费 | 市财政科技经费 |  |  |  |  |
| 其他来源 |  |  |  |
| 燃料动力费 | 市财政科技经费 |  |  |  |  |
| 其他来源 |  |  |  |
| 差旅费  | 市财政科技经费 |  |  |  |  |
| 其他来源 |  |  |  |
| 会议费 | 市财政科技经费 |  |  |  |  |
| 其他来源 |  |  |  |
| 国际合作交流费 | 市财政科技经费 |  |  |  |  |
| 其他来源 |  |  |  |
| 出版/文献/信息传播/知识产权事务费 | 市财政科技经费 |  |  |  |  |
| 其他来源 |  |  |  |
| 劳务费 | 市财政科技经费 |  |  |  |  |
| 其他来源 |  |  |  |
| 专家咨询费 | 市财政科技经费 |  |  |  |  |
| 其他来源 |  |  |  |
| 其他费用 | 市财政科技经费 |  |  |  |  |
| 其他来源 |  |  |  |
| 直接费用小计 | 市财政科技经费 |  |  |  |  |
| 其他来源 |  |  |  |  |
| 间接经费 | 市财政科技经费 |  |  |  |  |
| 其他来源 |  |  |  |  |
| 其中，绩效支出 | 市财政科技经费 |  |  |  |  |
| 其他来源 |  |  |  |  |
| 分项合计 | 市财政科技经费 |  |  |  |  |
| 其他来源 |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |  |
| 国家有关部委经费支出明细 |
|  |
| （2）仪器设备购置费用明细：（总价不超过批准经费10%的设备） |
| 名 称 | 型号 | 数量 | 金额（预估） | 主要用途 | 经费来源 |
|  |  |  |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |  |  |
| 3、课题研究所需的配套条件及来源 |
| （与课题研究相关的其他仪器设备等共享性资源、承担单位的保障措施，包括承诺的研发队伍、资金、研发设备和场地、课题管理等支撑条件。要充分考虑经济、技术等方面的可行性。） |

 十一、合作单位任务分工及经费分配

（如无合作单位，可不填写，如有合作单位，还需提供合作意向书作为附件）

十二、签署意见

1.单位学术委员会对项目的科学性、创新性及可行性意见（至少200字）

|  |
| --- |
|   科研主管部门盖章： 年 月 日 |

2.单位伦理委员会意见（涉及伦理问题须单位伦理委员会讨论并出据审查意见复印件）

|  |
| --- |
|  伦理主管部门盖章： 年 月 日 |

3.单位意见

|  |
| --- |
| 主管院长（签 章）： 单位公章： 年 月 日 |

十三、承诺：

1.申请人承诺：

我保证申请书内容的真实性。如果获得资助，我将履行项目负责人职责，严格遵守《首都卫生发展科研专项管理办法》及其配套文件的规定，切实保证研究工作时间，认真组织项目实施，完成研究任务目标，并配合做好全程监督检查。若填报失实、项目执行中出现违约行为，本人将承担违约责任。

 申请人：（签字）

 年 月 日

2.申请单位承诺：

我单位已按此次《申请指南》的要求，对本申请书的各项内容进行了认真审核，情况属实并同意申请。申请项目如获资助，我单位将根据《首都卫生发展科研专项管理办法》及其配套文件的规定，按照本申请书和正式立项通知签署项目任务书，并严格履行相应义务。如果信息失实、项目执行中出现违约行为，我单位将承担违约责任。

申请单位法人（签章）： 申请单位（公章）

 年 月 日

十四、申请书附件：

1．合作意向书（包括合作内容、合作人员、合作时间、经费分配依据和比例、支付形式与时间等）。

2．重点攻关及自主创新项目须提供指定机构出具的方法学评价意见。

3．伦理委员会审查文件复印件。

4．重点攻关项目申请人为国家临床重点专科的学科带头人、北京市卫生系统“215”高层次卫生技术人才队伍建设工程领军人才或学科带头人，承担过省部级及以上科技项目（含首发专项及原首发基金）以及获得过省部级以上科技奖励项目者，须提供证书、文件、任务书、获奖证书等相关证明材料复印件。

5.项目申请人近五年研究经历及成果的相关证明材料。

6.青年优才项目专家推荐表。（2名研究领域相同、具有高级专业技术职务（职称）的科研人员推荐）。